الدكتور غسّان جعفر

أمراض وسرطان

البروستات والجهاز التناسلي الذكري

- المسببات
- المعالجة بالأدوية والهرمونات
- الأشعة والجراحة
- الأعشاب والحجامة
- الوقاية



أمراض وسرطان

البروستات والجهاز التناسلي الذكري



بسم الله الرحمن الرحيم

٢٠٠٨م - ١٤٢٩هـ

رشاد برس ش.م.م

للطباعة والنشر والتوزيع

بيروت - لبنان - بولفار الفيهري - سنتر سلهب، الطابق الخامس

ص. ب: 113/5156 - تلفاكس: 00961/1/554829

E-mail:rachadpress@hotmail.com

صنع في لبنان

الدكتور غسّان جعفر

أمراض وسرطان

البروستات والجهاز التناسلي الذكري

- السببات
- المعالجة بالأدوية والهرمونات
- الأشعة والجراحة
- الأعشاب والحجامة
- الوقاية



مقدمة

ارتفع عدد المصابين بامراض السرطان في النصف الثاني من القرن الماضي وبدايات هذا القرن، بصورة مذهلة وكبيرة، ويأتي في مقدمها سرطان البروستات (غدة الموثة).

وفي المقابل تطورت طرق العلاج، إذ توفرت في المراكز الطبية الكبرى والمستشفيات المتخصصة، أحدث الأجهزة للعلاج بالأشعة، إلى جانب العلاجات الكيميائية والهرمونية والجراحية.

وبدأ العلماء يبحثون أيضاً في الطبيعة عن طرق علاجية مكمّلة وليست بديلة، فوجدوا في عناصر الأرض من نبات وأعشاب، مصدراً إضافياً يساعد الأطباء على معالجة المرض الخبيث.

نستعرض في هذا الكتاب المسببات المؤدية إلى حدوث الورم بشكل عام والسرطان بشكل خاص والأمراض إجمالاً التي تصيب غدة البروستات وباقي أعضاء الجهاز التناسلي الذكري.

كما نتحدث ـ في صفحات هذا الكتاب ـ عن عوامل الخطر وطرق التشخيص وسُبُل العلاج الطبي والنباتي (الطبيعي) وتدابير الوقاية.

نتمنى أن نكون قد وفّقنا في عرض المعلومات المفيدة والضرورية، حول هذه الإشكالية المَرَضية الهامة التي تصيب ملايين البشر.

الدكتور غسَّان جعفر

لمحة تشريحية ووظيفية عن الجهاز التناسلي الذكري

القضيب، عضو الذكر Penis (penile):

القضيب أحد أعضاء الجهاز التناسلي عند الرجل male sexual organ، ويقع في الجزء الأسفل من القاع، ويشتمل على جزء خلفي، وهو الجذر root of penis، وجزء أمامي وهو القضيب الحقيقي shaft (body of penis)، وينتهي من الأمام بـ(الحشفة) التي يوجد في وسطها فتحة مستطيلة الشكل، وهي توصل إلى الإحليل.

يتركب القضيب من الجسم الإسفنجي spongy body وهو جسم قابل للانتصاب وهذا الجسم يحيط بالإحليل Urethra وهو القناة الداخلية التي تعمل كمجرى للبول ثم تصبح مشتركة للبول والسائل المنوي.

يحيط بالإحليل الجسم الإسفنجي الذي يشكل من الخلف انتفاخاً يدعى البصلة ومن الأمام انتفاخاً آخر هو الغدة. يبلغ معدل طوله ما بين 12 ـ 14سم.

يحيط بالجسم الإسفنجي الأجسام الكهفية وهي عبارة عن اسطوانتين cylinders تمتدان من فروع العظم العاني حتى الغدة.

ترتبط العناصر الأخرى للجهاز التناسلي الذكري بالقضيب وتشمل الإحليل والقلفة Foreskin وحشفة القضيب glans of penis.

جلدة القلفة تغطي رأس القضيب وتحميه. حشفة القضيب انتفاخ مخروطي الشكل يقع عند قمة القضيب. وعند الرجال غير المختونين، تكون الحشفة محاطة بالقلفة المعلقة بعنق القضيب. عند بلوغ عمر الثلاث سنوات تقريباً،

تصبح القلفة عادة قابلة للارتداد إلى الخلف بحيث يمكن الكشف عن الحشفة، وهي حتى ذلك الوقت تكون متصلة بالحشفة. ويكون باطن القلفة مغطى بغدد زهمية تفرز مادة اللخن smegma وهي مادة ينبغي إزالتها باستمرار عن طريق تنظيف القضيب بعناية وانتظام. يحتوي القضيب على نهايات عصبية حساسة للمس والضغط والحرارة. حشفة القضيب تكون حساسة أكثر من جسم القضيب. ومن المناطق الأخرى الأكثر حساسية هناك الحافة التاجية coronal ridge التي تفصل الرأس عن الجسم، وأيضاً عند المنطقة المثلثية الصغرى على الجانب السفلي من القضيب. أثناء الإثارة الجنسية تمتلىء الأوعية الدموية في النسيج الإسفنجي بالدم فتنتفخ، فينتقل القضيب من مرحلة الترهل إلى التصلب وهذا ما يسمى بالانتصاب erection. إدخال القضيب المنتصب في مهبل المرأة يدعى جماع coitus أو اتصال جنسي intercourse، وعندما يصل الرجل إلى ذروة حماسه الجنسي the pinnacle of sexual excitement يتم خروج المني semen وهذه العملية تسمى بـ«القذف ejaculation».

المني يحتوي على ملايين الحيوانات المنوية semen. واحد فقط من هذه الحيوانات المنوية سيكون قادراً على اختراق وتخصيب بويضة المرأة egg، ونتيجة لذلك يحصل الحمل pregnancy.

إن شكل القضيب من حيث اللون والحجم لا علاقة له ببنية ذلك الشخص الجسدية. الكثير يعتقد أن القضيب الطويل والكبير الحجم هو الأفضل والمرضي لرغبة المرأة الجنسية، لكن في الحقيقة إن التأثير الفسيولوجي لقطر القضيب ضئيل بالنسبة للمرأة، لأن المهبل يتعدل بشكل تدريجي ليتلاءم مع محيط القضيب. كما أن طول القضيب غير مهم، لأن الثلث الأول من المهبل مليء بالنهايات العصبية التي تتجاوب للتحفيز الطبيعي. إذا الأمر نفسي وسلبي في نفس الوقت. المهم هو أداؤه للوظيفة وقدرته على الاستمرار في الانتصاب أثناء الاتصال الجنسي.

الخصية Testis:

عضو التناسل الأول عند الرجل، ويوجد خصيتان عند الرجل، تتوضع كل

منهما في أحد جانبي كيس الصفن، وبيضاوية الشكل بحيث تشبه مقلة العين، وهي شديدة الحساسية.

التركيب الداخلي للخصية:

يلاحظ أن سطح الخصية الخلفي يرتبط بالقطب العلوي للبربخ، ويمتد من داخل الخصية امتدادات ليفية متشعبة تصل إلى الغلالة البيضاء، تقسم الخصية إلى حوالي 400 فجوة تحتوي كل منها على أنبوبين ملتويين أو أكثر، طول الأنبوب حوالي قدمين اثنين، متوضعة بين الغلالة البيضاء والحواجز الليفية تحت نوع من الضغط.

وبعد مسافة 2 قدم يتحد كل أنبوبين معاً ليكونا أنبوباً مستقيماً واحداً، ثم تتفاغر. تتكون من اللفافة المستعرضة، وتشكل كيساً يشتمل على الحبل المنوي والخصية، وهي تبدأ من الفتحة المغبنية الداخلية، وترتبط عند القطب السفلي للخصية بالرابطة الصفنية.

- **الطبقة المعلقة** Cremaster:

وتتكون من العضلة المائلة الصغيرة.

- **الطبقة الليفية السطحية أو الصفاق:**

وهي استمرار للعضلة المائلة الكبيرة.

- **الطبقة السيلوزية تحت الجلدية:**

وهي استمرار للنسيج تحت جلد العجان.

- **السلخ (طبقة الصفن الليفية)** Dartos:

لونه محمر، قابل للانقباض، وهو عضلة جلدية حقيقية.

جلد الصفن:

رقيق، مطاط، ملون، شديد الحساسية، وفي وسطه نتوء طويل يمثل مكان التحام ورقتي الصفن اللتان تبقيان منفصلتين عند المرأة وتشكلان الشفرين الكبيرين.

ـ القنوات المنوية:

تفرز الخصية السائل المنوي إلى الخارج عبر مجموعة أنابيب وقنوات منوية هي:

أ ـ الأنابيب المستقيمة:

وهي الأنابيب الدقيقة الموجودة في أفصاص الخصية، وهي أنبوبين أو أكثر لكل فصيص.

ب ـ الشبكة الخصوية Rete Testis:

عبارة عن أنابيب متشابكة، تكونت من اتحاد الأنابيب المستقيمة عند جسم هيجمور Highmore.

ج ـ البربخ Epididymis:

أنبوب صلب يقع خلف الخصية، يفصله عن الخصية ثلم مبطن بالطبقة الداخلية الحشوية من الطبقة الغمدية ويدعى هذا الثلم جيب البربخ. وهو ملتوٍ كثيراً على شكل حلزوني، بحيث أن طوله في الوضع الطبيعي 5سم، ولكن طوله الحقيقي إذ شد يصل إلى ستة أمتار، وله ثلاث أجزاء: رأس دائري، وجسم مثلث، وذنب رفيع.

د ـ الأسهر Vas Defferens:

أنبوب رفيع يمكن لمسه بالإصبع من أعلى الصفن، ينقل الحيوانات المنوية من البربخ إلى الإحليل، جداره عضلي سميك، فيكسبه الصلابة، وهو ضيق جداً وطويل جداً، إذ أن قطره يبلغ 2ملم وطوله يصل إلى 40 سم، يتسع في نهايته مكوناً أمبولة.

يبدأ من ذنب البربخ ويسير عبر الصفن فالقناة المغبنية فالحوض حيث ينتهي عند قاعدة البروستات باتحاده مع الحويصلة المنوية ليكونا معاً القناة القاذفة.

فيبدأ مسيرته بصعود الطرف الخلفي العلوي للخصية ثم يتجه نحو القناة المغبنية ضمن الحبل المنوي فيعبرها بشكل مائل للأسفل والأمام والداخل، وبعد اجتياز الفتحة المغبنية الداخلية يصل إلى المنطقة أسفل الثرب باسم منطقة بغروس أو بجروس Bogros وهنا ينفصل عن الحبل المنوي الذي يتابع سيره على العضلة

الخصرية Psoas، ويجتاز المنطقة المعروفة باسم رتسيوس الواقعة بين جدار الحوض من الخارج أو الصفاق السري ـ المثاني من الداخل، والشرب من الأعلى، ويتقاطع مع الشريان السري على الجدار الجانبي للمثانة. ويصل إلى صفاق البروستات ـ الشرب الصادر من رتج دوغلاس أو دوجلاس Douglas، ويشكل مع الأسهر من الجهة الأخرى مثلثاً قاعدته في البروستات ويقع بين الحويصلتين المنويتين، حيث تتحد نهايته المتسعة (الأمبولة) مع الحويصلة المنوية فتكون القناة القاذفة.

هـ ـ الحويصلة المنوية Seminal Vesicles:

عبارة عن خزان للحيوانات المنوية، وهما حويصلتان كل منهما على جانب أمبولة الأسهر، شكلها متطاول، وقطرها غير ثابت، وحجمها 5 × 1.5 × 0.5 سم، ولها ثلاثة أجزاء هي العنق والجسم والقاع، وتفرز السائل المنوي، وهي تقع بين الأعضاء التالية:

1 ـ من الأمام السطح الخلفي السفلي للمثانة، ومن الخلف المستقيم.

2 ـ من الداخل أمبولة الأسهر، ومن الخارج ضفائر الأوردة المنوية.

3 ـ من الأسفل البروستات، ومن الأعلى رتج دوغلاس.

و ـ القناة الدافقة Ejaculator Canal:

تتكون من اتحاد أمبولة الأسهر وعنق الحويصلة المنوية، وهما قناتان توجدان داخل البروستات، طول الواحدة 2,5سم، وتصب السائل المنوي المحمل بالحيوانات المنوية في الإحليل البروستاتي حول العييبة البروستاتية Prostatic Utricle. الأنابيب المنوية فيما بينها تشكل شبكة أنبوبية متفاغرة، تعرف بالشبكة الخصوية، ثم يتحد كل 6-12 أنبوب من هذه الشبكة فتشكل قناة ناقلة Efferent Duct. يبلغ عدد القنوات المتكونة ما بين 15-20 قناة تدخل إلى بداية البربخ، وبذلك ترتبط جميع فصيصات الخصية بالبربخ بواسطة هذه الأنابيب.

التشريح المجهري للخصية Microscopic anatomy:

يبدو النسيج الليفي للغلالة البيضاء كثيفاً، والحواجز والامتدادات الليفية تقسم الخصية إلى أجزاء صغيرة تعرف بالافصاص Lobes وهذه بدورها مقسمة

إلى فصيصات Lobules، تظهر فيها الأنابيب المنوية الملتوية، وكل أنبوب يتكون من عدة طبقات من الخلايا التي يصعب تمييز أنواعها بدقة، كما يظهر بداخلها أذناب Spermatids.

وتظهر الخلايا الخصوية الداعمة، والخلايا الخاصة المعروفة بخلايا ليدغ أو ليدج Lydig التي تقوم بإفراز هرمون الأندروجين المعروف بـ التستستيرون Testosterone، والخلايا المنوية التي تقوم بتكوين النطاف (الحيوانات المنوية)، وهي خلايا قاعدية تدعى الخلايا المولدة للنطاف Spermatogonia، تنقسم إلى خلايا منوية أولية Primary Spermatocytes، تتحول بـ الانقسام الميوزي Meiosis إلى خلايا منوية ثانوية تحتوي على نصف عدد الكروموسومات الموجودة في الإنسان. ثم تنضج هذه الخلايا وتتحول حيوانات منوية ناضجة (نطاف) وذلك بأن تهاجر النواة إلى أحد طرفي الخلية المنوية الثانوية، وهو الرأس، ثم تضيق وتستطيل الهيولي (السيتوبلازم) لتشكل الذنب، وتدعى عندئذ الأرومة النطفية Spermatids، وعندما تدخل إلى الأنابيب المنوية وتبقى فيها تعتبر كائنات منفصلة تسمى الحيوانات المنوية Spermatozoa.

وكذلك تظهر الأغلفة المحيطة بالخصية وهي من الداخل للخارج (الغلافات):

- **الغلالة البيضاء** Tunica Albuginea:

تبدو أليافها كثيفة عند قطب الخصية وتكون كتلة ليفية تدعى جسم هيجمور Highmore، منه تخرج الامتدادات التي تقسم الخصية إلى فصيصات.

- **الطبقة الغمدية** Vaginalis:

عبارة عن غشاء مصلي يقع ضمن اللفافة المنوية، وهي تغطي الأوجه: الأمامي والأوسط والجانبي للخصية، وتتألف من ورقتين رقيقتين إحداهما داخلية حشوية، والثانية خارجية جدارية جهة الفص، وبينهما فجوة معدومة، وهي التي تصاب بِـ القيلة Hydrocele حيث تمتلىء الفجوة المعدومة بالسائل.

- **الطبقة الليفية العميقة.**

وظائف الخصية:

تقوم الخصية بوظيفتين هامتين هما:

1 ـ صنع النطاف (الحيوانات المنوية).

2 ـ إفراز هرمون التستوستيرون.

ـ تشكيل النطاف Spermatogenesis:

يبدأ تشكيل النطاف في جميع الأنابيب المنوية، أثناء مرحلة البلوغ، وتستمر مدى الحياة.

ويتم تشكيلها بتأثر من الهرمون الحاث للجراب F.S.H، وبعد صنعها يتم خزنها في القناة الناقلة لكي تحصل على المواد المغذية، وتتخلص من ثاني أكسيد الكربون الناتج عن استقلابها.

وتحتوي الحويصلة المنوية على كمية من سكر الفركتوز والإينوسيتول Inositol وأحماض أمينية وبروستاغلاندين Prostaglandin ومولد الليفين، وتقوم الحويصلة بإفراغ جميع هذه المحتويات لحظة القذف المنوي في نهاية عملية الجماع الجنسية داخل القناة الدافقة أو القاذفة، بعد أن تكون القناة الناقلة (الأسهر) قد أفرغت نطافها، مما يزيد في حجم المقذوف المنوي، وتتغذى النطاف على الفركتوز، ثم تقوم البروستات بإفراز سائل حليبي شفاف قاعدي التفاعل، يحتوي على فيتامين 12B وكالسيوم، فيعمل على تخفيف لزوجة السائل المنوي.

ـ تنظيم عملية تشكيل النطاف:

إن الهرمون الحاث للخلايا الخلالية ICSH يرفع نسبة الأندروجين في الخصية مما يحافظ على عملية تشكيل الحيوانات المنوية. غير أن الحفاظ التام لعملية التشكيل يتم بواسطة الهرمون الحاث للجراب FSH والهرمون الحاث للخلايا الخلالية I.C.S.H معاً.

وتتطلب العملية درجة حرارة أقل من حرارة الجسم، ويتم تأمينها بواسطة كيس الصفن الذي تتراوح درجة حرارته ما بين 34 ـ 35مْ، ومن هنا فإن وجود الخصيتين داخل البطن، وهو ما يسمى بـ الخصية الهاجرة تؤدي إلى تنكس الأنابيب المنوية وعدم قدرتها على تكوين النطاف فيحدث العقم، أما وجود خصية هاجرة واحدة، وبقاء الثانية في الصفن فيكفي لتشكيل عدد من النطاف يكون كافياً للإلقاح.

تموت الحيوانات المنوية عند درجة حرارة 42مْ ولهذا تتوقف عملية تشكيل النطاف أثناء الإصابة بالحمى.

تكون الحيوانات المنوية بعد تكوينها ساكنة لا حراك فيها، وبعد وصولها إلى البربخ ومكوثها مدة 18 ساعة تصبح قادرة على الحركة وعلى تلقيح البويضة، وهذا ما يعرف بالنضج Maturation، وهي لا تتحرك إلا في وسط ضعيف الحموضة، درجة حموضته 6ـ 6,5. ولكن نحن نعلم أن إفرازات المهبل درجة حموضتها مرتفعة فالـPH يتراوح ما بين 3,5 ـ 4، وهنا يأتي دور إفرازات البروستات التي تصب في القناة الدافقة، إذ تعمل على تخفيف حموضة المهبل، فيخرج السائل المنوي وحموضته أو الرقم الهيدروجيني له يساوي 7,5. وتستطيع الحيوانات المنوية أن تعيش في القنوات عند الرجل عدة أسابيع، أما بعد قذفها فأقصى فترة حياة لها هي 72 ساعة، وإذا جمدت إلى ـ 100مْ فيمكنها الحياة لمدة سنة.

كمية السائل المقذوف في المرة الواحدة تتراوح من 2 ـ 4سم3، وكل سم3 واحد يحتوي على 100 مليون حيوان منوي، وإذا انخفض عدد النطاف في كل سنتيمتر مكعب واحد فإنه يكون غير قادر على الإخصاب، ويعتبر عقيماً Sterile.

تتحرك داخل الجهاز التناسلي الأنثوي بسرعة 3 ملم في الدقيقة، ويكون 80٪ منها متحركة عند القذف و60٪ بعد 3 ساعات.

كيس (وعاء) الخصيتين أو الصَّفن (Scrotum):

هو كيس جلدي خارجي رخو يسمى أيضاً «الخصيان»، توجد في داخله الخصيتان المعلقتان بالعجان (Perineum: هي المنطقة الواقعة بين المخرج وكيس الصفن) وخلف القضيب. إن وجود الخصيتين خارج التجويف البطني، حيث تكون الحرارة أقل من الحرارة الداخلية العادية للجسم، ضروري جداً كي تتمكن الخصيتان من إتمام وظائفهما. إن جلد كيس الخصيتين مجهز بغدد العرق (غدد عرقية خاصة)، مهمتها الحفاظ على حرارة الخصيتين المطلوبة وذلك عن طريق التبخّر الدائم وفقدان الماء. ويحتوي جدار هذا الكيس على عضلة تسمى «الكريماستر» (Cremaster) التي تتمثل وظيفتها بسحب الخصيتين إلى أعلى بواسطة تقلصهما في حالة هبوط درجة الحرارة إلى برودة غير عادية وبالتالي تحافظ على الحرارة اللازمة والضرورية لهما للقيام بوظائفهما.

البروستات، غدة البروستاتا Prostate

البروستات إحدى أعضاء الجهاز التناسلي عند الرجل، وهي غدة تحيط بالجزء الأول من الحالب ureter، تقع داخل المثانة bladder، بين المستقيم خلفاً وعظم العانة أماماً، وزنها 25غم.

تتألف غدة البروستات من فصين lobes جانبيين في الخلف، وفصين ثانويين، أحدهما في الوسط والثاني خلف الحبل المنوي.

حجم غدة البروستات عند الشخص الطبيعي 3سم طولاً و4سم عرضاً. يزداد حجمها مع تقدم العمر. حتى أنها تصبح بعد الستين ضعف أو ثلاثة أضعاف حجمها الأصلي.

وظيفة غدة البروستات إفراز سائل حليبي الشكل، أثناء العملية الجنسية، وهو سائل قاعدي التفاعل، يحتوي على دهون فوسفورية تكسبه اللون الحليبي، وهو يعمل على تخفيف لزوجة السائل المنوي ليسهل حركة الحيوانات المنوية.

المراكز العصبية المسؤولة عن الإثارة الجنسية وإفراز السائل المنوي توجد في النخاع الشوكي في الفقرة القطنية الرابعة.

الحويصلة المنوية

تقع الحويصلة المنوية بين قاعدة المثانة البولية والشرج وطولها حوالي 5سم، الجزء السفلي منها يلامس غدة البروستاتا.

وتتكون كل حويصلة منوية من قناة طولها 15سم بها العديد من التعرجات وطرفها الأسفل يتحد بزاوية حادة مع قناة البربخ التي تأتي من الخصية.

وتكون قناة القذف التي تنقل المني إلى البول عند القذف. في الأحوال العادية لا يمكن لمس الحويصلة المنوية عند فحص البروستاتا.

أما إذا كانت ملتهبة فيمكن لمسها أعلى الشرج على جانب البروستاتا.

تخزن الحيوانات المنوية بالحويصلة المنوية وتحفظ بها إلى حين قذفها بمجرى البول.

تفرز خلايا الحويصلة المنوية سكر العنب وكذلك الزنك والفوسفاتيز تحت ظروف معينة وهذه المواد تعتبر أساسية لتغذية الحيوانات المنوية لهذا قد يؤثر التهاب الحويصلات المنوية كما هو الحال في التهابات البروستاتا على عدد الحيوانات المنوية وحركتها.

لمحة حول غدة البروستات والتهابها

غدة البروستات:

تقع غدة البروستاتا على بعد 1,5سم من فتحة الشرج بالذكور وتحيط بمجرى البول الخلفي ويحدها جدار الشرج الأمامي ويمكن لمسها عند إدخال السبابة بالشرج.

عند تدليك البروستاتا يخرج إفرازها عن طريق مجرى البول. يشكل إفراز البروستاتا 10 ـ 30٪ من كمية السائل المنوي.

غدة البروستاتا السليمة يكون طولها 2,5سم وعرضها 4,7سم وسمكها 2,5سم، وهي تتكون من ثلاث فصوص: اثنان جانبيان وثالث أوسط محاط بمجرى البول من الأمام وقنوات الحويصلة المنوية على الجانبين.

يوجد بالبروستاتا العديد من الحويصلات لها قنيات دقيقة تتجمع وتفتح بمجرى البول الخلفي. تلعب البروستاتا دوراً مهماً بالنسبة للحيوانات المنوية وتحتاج هذه الغدة إلى مزيد من الجهد من الباحثين للوقوف على كثير من أسرارها.

تفرز غدة البروستاتا سائلاً حمضياً شفاف اللون ويحتوي على كمية من أملاح الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم وكذلك على بعض الأنزيمات مثل الفايبرينولايسين كما يحتوي الإفراز على بعض المركبات الغير بروتينية تساعد على مقاومة الجراثيم والقضاء عليها، ويحتوي كذلك على مواد بروتينية تزيد من مقاومة البروستاتا ضد الالتهابات.

من المواد الهامة التي تفرزها غدة البروستاتا هي الزنك حيث يوجد بتركيز

أكثر من أي عضو بالجسم وتعتبر مادة الزنك ضرورية للحيوانات المنوية كما أن هناك مواداً أخرى معقدة تفرزها غدة البروستاتا منها اللستين والأحماض الأمينية.

التهاب البروستاتا:

هناك فرق بين تضخم البروستاتا الذي يصيب المسنين وبين التهابات البروستاتا التي تصيب الذكور في أي مرحلة من مراحل العمر بعد البلوغ.

التهابات البروستاتا من الأمور المثيرة للجدل فيما يتعلق بالأعراض والمضاعفات وكذلك بالنسبة لنتائج التحليل المخبرية لفحص إفراز البروستاتا وكذلك حجم الغدة.

بعض المرضى المصابون بالتهاب البروستاتا لا يشكون من أي أعراض مطلقاً في الوقت الذي تكون فيه الغدة في حالة التهاب مزمن والبعض الآخر قد يشكو من أعراض التهاب بالبروستاتا في الوقت الذي لا تظهر التحاليل المخبرية أي جراثيم.

ولا بد هنا من الإشارة إلى ما يأتي:

- بعض الجراثيم التي تغزو البروستاتا لا يمكن رصدها بالتحاليل المخبرية العادية خاصة الفيروسات وبهذا تظهر نتيجة التحاليل سلبية.

- قد تظهر بعض المختبرات الجراثيم غير الضارة والتي تتعايش عادة بالغدة دون إحداث أي خلل بخلاياها ونتيجة لذلك قد يتعاطى الشخص المضادات الحيوية لمدة طويلة دون جدوى بالإضافة إلى المضاعفات والأضرار التي قد تسببه تلك المضادات.

فغدة البروستاتا بها حويصلات عديدة قد تمتلئ بالصديد وتقفل قنياتها وتتحوصل بها الجراثيم وتمتلئ بالصديد وبالتالي يصبح من الصعوبة بمكان وصول المضادات الحيوية إليها. إذ لا بد من مضادات حيوية فعالة لها مواصفات معينة مثل مقدرتها على اختراق الأنسجة ووصول منطقة الالتهاب وكذلك مدى إمكانية المضادات في الذوبان بالدهنيات وأن تكون قاعدية حتى تستطيع الوصول إلى أنسجة البروستاتا ذات العصارة الحامضية.

لهذا يجب الحذر من تناول المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب.

احتقان البروستاتا:

يقصد باحتقان البروستاتا زيادة الدورة الدموية بالبروستاتا عن المعدل الطبيعي. وقد يكبر حجمها وتؤدي إلى ظهور بعض الأعراض بالمصابين.

عند فحص البروستاتا المحتقنة تكون مؤلمة وقد تكون متضخمة.

أسباب احتقان البروستاتا:

(أ) الإسراف في استعمال العادة السرية.

(ب) عدم تنظيم المعاشرة الجنسية إذ لا بد من الاعتدال في ذلك دون الإفراط أو التفريط.

(ج) الكبت الجنسي والتهيج المستمر خاصة بواسطة الصور والأفلام الجنسية.

(د) في بعض حالات العزل (وهو الإنزال خارج المهبل).

(هـ) التهابات البروستاتا.

(و) المشروبات الكحولية.

(ز) الإسراف في شرب القهوة والشاي والإكثار من التوابل والبهارات.

احتقان غدة البروستاتا يهيىء الفرصة لغزوها بالجراثيم المختلفة ويكون المصاب باحتقان البروستاتا أكثر عرضة لإلتهابات البروستاتا من غيره.

أعراض احتقان البروستاتا:

- حرقان عند التبول وتقطع بالبول.
- سرعة القذف.
- نزول الدم مع المني.
- ألم بالعضو قد يؤدي إلى الضعف الجنسي.

يجب ملاحظة ما يأتي عند العلاج:

- عدم تعاطي المشروبات الكحولية.
- تنظيم أوقات المعاشرة الجنسية وعدم الإسراف في الجماع (لأن من يرهق نفسه جنسياً مبكراً يشيخ جنسياً مبكراً).

ـ معالجة الإمساك إن وجد.

ـ الابتعاد عن التوابل والمآكل الحارة.

ـ الإقلاع عن العادة السرية.

ـ معالجة التهابات البروستاتا المزمن.

ـ الابتعاد عن المثيرات الجنسية مثل الأفلام والصور.

التهاب البروستاتا الحاد:

طرق العدوى:

1 ـ الاتصال الجنسي مع المصابين بالأمراض الجنسية مثل مرض السيلان أو الترايكومونس وغيرهما. وقد تصل الجراثيم إلى البروستاتا مباشرة عن طريق مجرى البول وتستقر بها. بعض أنواع جراثيم السيلان تهيىء الفرصة كذلك لفصائل أخرى من الجراثيم لغزو البروستاتا وإحداث التهابات بها.

2 ـ التهابات اللوزتين والجيوب الأنفية والقولون المزمن حيث تنتقل الجراثيم من ذلك الموطن إلى البروستاتا عن طريق الدورة الدموية.

3 ـ التهابات الكلى والمجاري البولية إذ تصل الجراثيم مباشرة عن طريق مجرى البول الخلفي الذي تفتح به قنوات البروستاتا. أكثر من 80٪ من التهابات البروستاتا يصحبها التهاب بالحويصلة المنوية ويكون لذلك أثر مهم على عدد وحركة الحيوانات المنوية وقد تكون سبباً لبعض حالات العقم عند الذكور.

أعراض التهاب البروستاتا الحاد:

1 ـ ارتفاع بدرجة حرارة المريض مع رعشة وألم بالمفاصل وفقدان الشهية والقيء.

2 ـ ألم أسفل منطقة العانة وقد يمتد إلى الشرج أو ألم بالعضو التناسلي وأعلى الفخذ.

3 ـ ألم أسفل الظهر وأحياناً البطن.

4 ـ فقدان الرغبة الجنسية.

5 ـ أعراض بالمجاري البولية:

ـ سيلان من مجرى البول.

ـ حرقة عند التبول وتكرار التبول مع العسرة.

ـ نزيف آخر البول.

ـ انحباس البول في الحالات الشديدة.

ـ نزول دم مع المني.

6 ـ إذا لم يعالج التهاب البروستاتا الحاد فقد يتكون خراج بالبروستاتا وعندئذ تزداد حالة المريض سوءاً وقد يؤدي الالتهاب الحاد إلى التهاب مزمن بالبروستاتا.

يجب مراعاة ما يلي عند العلاج:

ـ مراجعة الطبيب المختص.

ـ الراحة والإكثار من السوائل.

ـ تناول بعض الملينات الخفيفة.

ـ الامتناع عن المشروبات الكحولية نهائياً.

ـ الامتناع عن تناول التوابل والبهارات.

ـ الابتعاد عن المهيجات الجنسية من أي نوع كانت.

ـ عدم تدليك البروستاتا في حالة الالتهاب الحاد.

التهاب البروستاتا المزمن:

التهاب البروستاتا المزمن من أكثر الأمراض التي تصيب الذكور بعد العقد الرابع. ولكن ما نلاحظه في السنوات الأخيرة بأن الإصابات بين الشباب أصبحت تشكل نسبة كبيرة. كذلك فقد يكون أكثر من 40٪ من مراجعي مراكز وعيادات الأمراض التناسلية مصابون بالتهاب البروستاتا المزمن، ويرجع ذلك إلى:

1 ـ إصابات الشباب المبكرة والمتكررة بالأمراض الجنسية خاصة مرض السيلان.

2 ـ الإسراف في استعمال العادة السرية.

3 ـ الكبت الجنسي وكثرة التعرض للمهيجات الجنسية مثل الأفلام والصور المثيرة جنسياً دون إشباع الرغبة الجنسية، إذ يؤدي ذلك كما ذكرت سابقاً إلى إحتقان بالبروستاتا وبالتالي إلى التهاب البروستاتا المزمن في كثير من الحالات.

4 ـ المشروبات الكحولية.

5 ـ الالتهابات المزمنة خاصة باللوزتين والقولون والمجاري البولية.

ملاحظة: في التهاب البروستاتا يظهر التحليل المخبري لإفراز البروستاتا نسبة صديد أكثر من 10 خلايا صديدية لكل مجال بعدسة المجهر المكبرة.

أعراض التهاب البروستاتا المزمن:

قد لا يشكو المريض من أي أعراض رغم ارتفاع نسبة الصديد بإفراز البروستاتا.

وفي بعض الحالات تظهر الأعراض الآتية:

1 ـ سيلان خفيف من مجرى البول خاصة في الصباح ويكون الإفراز شفافاً أو بلون الحليب ولزجاً وقد يلاحظ الإفراز عند فتحة مجرى البول أو نجده متجمداً وقافلاً مجرى البول الأمامي.

2 ـ حرقان عند التبول وكثرة التبول ويلاحظ المريض بأن البول غير صافي ويحتوي على مواد عالقة على شكل خيوط رفيعة.

3 ـ ألم أسفل كيس الخصية وقد يمتد إلى منطقة الشرج.

4 ـ ألم بالعضو التناسلي أو بالخصية.

5 ـ ألم أسفل البطن والظهر وقد يشتد الألم ويشبه المغص الكلوي في بعض الحالات.

6 ـ فقدان الرغبة الجنسية وأحياناً يؤدي إلى الضعف الجنسي.

7 ـ سرعة القذف.

ـ ألم عند الإنزال وقد يكون المني مخلوطاً بالدم وفي بعض الحالات يشعر المريض بأن إنزال المني غير كامل.

ـ احتلام مصحوب بألم.

ـ نزول المني مع البول.

8 ـ يشعر بعض المرضى باعتلال الصحة وعدم التركيز والإجهاد.

9 ـ قد تحدث مضاعفات أخرى مثل التهابات بالعين والمفاصل والأعصاب.

تدليك البروستاتا:

تدليك البروستاتا في حالات الالتهاب المزمن قد يكون من أنجع وسائل العلاج وقد يكون أهم من استعمال المضادات الحيوية للأسباب الآتية:

1 ـ إن بعض حويصلات البروستاتا قد تكون ممتلئة بالصديد وقنواتها التي تفتح في مجرى البول مقفلة فبالتالي ليست هناك وسيلة لخروج الصديد إلا بالتدليك الذي يساعد على فتح القنوات وخروج الصديد مع مجرى البول.

2 ـ صعوبة وصول المضادات الحيوية وعدم مقدرتها على الانتشار أو التركيز في أنسجة البروستاتا وقد يتناول المريض العديد من المضادات الحيوية دون جدوى.

3 ـ ينشط التدليك الدورة الدموية بالبروستاتا وبالتالي يمنع الاحتقان بها.

4 ـ قد يساعد التدليك على تكوين مضادات ذاتية تعين الجسم على مقاومة الالتهاب.

ملاحظة:

يجب ملاحظة الآتي:

(أ) عدم تدليك البروستاتا مطلقاً في حالات السيلان الحاد أو في حالات التهاب البروستاتا الحاد إذ أن ذلك قد يؤدي إلى مضاعفات للمريض.

(ب) يجب أن يكون التدليك برفق وبواسطة الطبيب المختص.

ـ ألم عند التبول.

ـ النهوض ليلاً من الفراش من أجل التبول.

التشخيص:

ـ فحص البروستاتا.

- فحص البول.

- فحص إفرازات البروستاتا.

والهدف هو البحث عن البكتيريا وخلايا الدم البيض.

العلاج:

المضادات الحيوية: على شكل تركيبة من الترايميثوبريم والسلفاميثوكسازول أو الفلوروكينولون لمدة 3 أشهر.

حمامات ساخنة لتخفيف عدم الارتياح.

التهاب البروستات غير البكتيري:

هو حالة وجود خلايا الدم البيض في البول وفي إفرازات البروستاتا دون وجود البكتيريا وهو النوع الأكثر شيوعاً من التهابات البروستات.

الأعراض:

أعراضه تشبه التهاب البروستات المزمن.

التشخيص:

- فحص البروستاتا.

- فحص إفرازات البروستاتا.

- فحص البول.

وسيظهر هنا فقط خلايا الدم البيض دون وجود البكتيريا.

العلاج:

بعض الأطباء يصف المضاد الحيوي للعلاج، ولكن لأنه لا يوجد أصلاً بكتيريا فالعلاج سيفشل.

ولكن يمكن تخفيف الحالة والعلاج بواسطة:

- أخذ حمامات ساخنة.

- تفريغ محتويات البروستات إما بالتدليك عند الطبيب أو بتكرار القذف.

- مسكنات الألم مثل الأسبرين.

- العقاقير اللاستيرويدية المضادة للالتهاب.

- العقاقير المضادة للأستيل كولين لتقليل انقباضات المثانة.

كيفية المحافظة على صحة البروستات:

البروستات إحدى مكونات الجهاز التناسلي للرجل (أي أنها لا توجد في المرأة) وهي مثل الليمونة في حجمها وتقع أمام المستقيم وتحت المثانة البولية، ويمر عبرها الإحليل البولي الداخلي والذي ينقل البول من المثانة إلى الإحليل البولي الخارجي في القضيب (أي العضو التناسلي للرجل) وفي داخل البروستات يلتقي مجرى البول والمني ليكونا مجرى واحد إلى الإحليل البولي الخارجي، لذلك فإن أي التهاب أو تضخم أو ورم بالبروستات ينعكس سلباً على كفاءة الوظيفة الجنسية للرجل وكذلك أعراض تأخر وضعف سريان البول.

وظائف غدة البروستات:

لم يتعرف العلماء حتى الآن على كل وظائف البروستات إلا إن ما هو معروف منها هو إفراز البروستات للسائل أثناء العملية الجنسية. يساعد هذا السائل على تغذية الأمشاج المنوية للرجل وإمدادها بالطاقة التي تساعد على حركة الأمشاج للوصول إلى مكان تواجد البويضة في رحم المرأة، ويخفف من حموضة المهبل عند المرأة وهي الحموضة التي تعيق حياة الأمشاج المنوية للرجل لهذا السبب نسبت هذه الغدة للجهاز التناسلي ولم تنسب للجهاز البولي. وهناك فائدة أخرى هو إفراز البروستات لمضادات البكتيريا والتي تساعد على الوقاية من التهابات البول الجرثومية.

أعراض مرض البروستات:

مرض البروستات مثل التهابها أو تضخمها يؤدي إلى ظهور أعراض مثل ضعف وتقطع في سريان البول، كثرة التبول وخاصة أثناء الليل، سرعة القذف، وجود الدم أو الصديد مع المني أو البول، والشعور بألم في الظهر والأرداف

(ملاحظة: بعض هذه الأعراض قد تكون لها أسباب أخرى غير مرض البروستات).

كيف نحافظ على سلامة البروستات؟

يستطيع الرجل المحافظة على بروستات سليمة وخالية من الالتهابات وكذلك وقايتها من السرطان من خلال أمور عديدة مثل:

1 ـ يعتبر التنزه من البول قبيل وبعد الجماع الجنسي من الأمور الوقائية والتي تقلل فرص الالتهاب البكتيري للمسالك البولية والتناسلية عند المرأة والرجل (ومن ضمنها البروستات عند الرجل). وإذا كان أطباء المسالك البولية والتناسلية ينصحون بالتنزه من البول والاستنجاء بعد الجماع فقد سبقهم إلى ذلك سيدنا محمد صلوات الله عليه وسلم والذي لم يعطي للمسلم رخصة في أن ينام دون أن يتنزه من البول إذا أحب تأخير غسل الجنابة، ففي صحيح البخاري عن ابن عمر: أن عمر بن الخطاب: سأل رسول الله ﷺ: أيرقد أحدنا وهو جنب؟ قال (أي رسول الله): (إذا توضأ أحدكم فليرقد وهو جنب).

2 ـ إتيان المرأة من الخلف (أي في دبرها) أو ممارسة اللواط يعتبر من الأمور التي تؤدي إلى التهابات وأمراض جمة للرجل والمرأة وقد لوحظ زيادة أمراض البروستاتة عند الرجال الذين يمارسون رذيلة ومعصية اللواط. ويعتبر إتيان المرأة في دبرها من الأمور التي حرمها الإسلام تحريماً كاملاً وواضحاً ولم يعطي للمرأة الرخصة في ذلك حتى وإن ألزمها زوجها.

ففي الحديث الذي رواه ابن ماجه قال رسول الله ﷺ «إن الله لا يستحي من الحق. لا تأتوا النساء في أعجازهن». وفي سنن أبي داود عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله ﷺ: «ملعون من أتى امرأته في دبرها».

التهاب البروستاتا وعلاقته بالعقم:

هناك علاقة بين التهاب البروستاتا وخصوبة الزوج، فإن التهاب البروستاتا يؤثر على خصوبة الزوج من خلال التهاب البروستاتا المزمن، والذي يؤدي إلى التهاب متكرر في البربخ ينتج عنه انسداد قنواته فلا تستطيع الحيوانات المنوية الوصول إلى الخارج من السائل المنوي.

وقد يؤدي الالتهاب المتكرر في الخصيتين لتحويل نسيجه المنتج للحيوانات المنوية إلى نسيج ليفي فاقد القدرة على إنتاج الحيوانات المنوية، مما يؤدي إلى عقم مطلق ودائم.

ويؤدي التأثير المباشر للميكروب على الحيوانات المنوية إلى ضعف حركتها، وقد تسبب أنواع معينة من البكتيريا التصاقات بين الحيوانات المنوية بعضها ببعض وبذلك فهي لا تستطيع الحركة ولا الإخصاب، كذلك وجود التهاب في البروستاتا ينشط الجهاز المناعي بالجسم وكذلك الجهاز المناعي الموضعي وبالتالي تخترق الحيوانات المنوية للجسم لتلامس خلايا الجهاز المناعي فتنتج أجساماً مضادة لها في الدم وفي السائل المنوي، ووجودها يعني عدم قدرة الحيوانات المنوية على الحركة السليمة وعلى اختراق البويضة والإخصاب، كذلك يقلل الالتهاب من عنصر الزنك في الإفراز وفي السائل المنوي.

لأنه عندما يدخل مع السائل المنوي إلى مجرى الجهاز التناسلي للزوجة فإنه يتحد مع بروتين معين لينتج مركباً يساعد الحيوانات المنوية على النضج والقدرة على الاختراق وإخصاب البويضة؛ لذلك فنقص الزنك ينتج عنه عدم نضج الحيوانات المنوية وعدم قدرتها على الإخصاب، ويؤدي الالتهاب إلى خلل في إفراز البروستاتا فيتغير تركيبه المتوازن.

ـ تضخم البروستاتا الحميد:

تتوضع غدة البروستاتا تحت قاعدة المثانة وأمام المستقيم، وهي تحيط بقناة مجرى البول مشكلة بذلك حلقة حولها. كما هو معروف فإن البروستاتا يمكن أن تتضخم لأسباب عديدة ومن جراء ذلك يصاب المريض بضعف تدفق البول من المثانة عبر الإحليل، وهي تعد الشكوى الأكثر إزعاجاً للمريض والتي تدفعه لاستشارة الطبيب طلباً للنصيحة والعلاج.

أعراض انسداد منفذ المثانة المتزايدة والتي تؤدي إلى علامات الحصر البولي هي السلس البولي أو ما يسمى (بالشغية) أي تقطر البول غير الإرادي. هذه الأعراض تدل على انسداد لمنفذ المثانة وعدم القدرة على تفريغها من جراء

تضخم البروستاتا. أما الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة فهي الشعور بالغثيان والإقياء إضافة إلى التعب، والوهن، والنوم وذلك من جراء الأزوتيميا Azotemia.

يعزى انتفاخ القسم السفلي من البطن لكبر حجم المثانة الناجم عن الاحتباس البولي حتى يثبت العكس، ويمكن فحص البروستاتا عن طريق المخرج (المستقيم) وذلك لتشخيص التضخم في هذه الغدة وهذا الفحص لا يمكنه أن يحدد درجة التضيق والانسداد في الإحليل.

عادة يتم تشخيص الإصابة بالقصور الكلوي الحاد وذلك عن طريق التشخيص المختبري، حيث ترتفع نسبة اليوريا والكرياتنين في الدم في هذه الحالة حيث إن الانسداد التام في الإحليل البروستاتي والناجم عن تضخم البروستاتا هو المسبب لهذه المضاعفات الخطرة على الكليتين خاصة والجسم عامة. يتم تحديد درجة الانسداد في الإحليل وفقاً للتشخيص السريري والعلامات ونتائج الاستقصاءات المختلفة كالقسطرة أو منظار المثانة والأمواج ما فوق الصوتية للمثانة عن طريق المستقيم Trus والتي تساعد الطبيب على تحديد درجة الانسداد في الإحليل وإذا ما أظهرت عملية القسطرة المثانية وبمساعدة فحص المثانة والحالب والكلية بواسطة الموجات فوق الصوتية بأن المثانة فارغة تقريباً من البول مع وجود موه (استسقاء الكليتين) وكذلك توسع في الحالبين فهذا يعني انسداداً لملتقى الحالب في المثانة. ووفقاً للكشف السريري هذا، فإن المريض ربما كان يعاني من قصور كلوي حاد تال لاحتباس البول بسبب الانسداد وعدم خروج البول وتفريغه بشكل تام إلى الخارج حيث تتبقى الأكثرية الساحقة من البول في المثانة، ولهذا يعتبر الانسداد في المسالك البولية واحتباس البول من الحالات الحرجة التي تتطلب التدخل الطبي للعلاج مباشرة، لأنها تؤدي إلى قصور الكلية الحاد و(الأزوتيميا Azotemia) والمضاعفات العديدة الناجمة عن ذلك.

وللحد من هذه المضاعفات يعمل الطبيب على التخفيض من درجة الانسداد وتخفيض نسبة البول المتبقية في المثانة عن طريق القسطرة والوسائل المتاحة

الأخرى. مع مراقبة حالة المريض بشكل عام وتزويده بالوسائل الفسيولوجية عن طريق الوريد للمحافظة على التوازن المتعلق بالشوارد والسوائل في الجسم.

أما بعد القسطرة والعلاجات الأولية فإن هذه الحالة قد تأخذ طرقاً مرضية عديدة حيث إن حصرة البول تدل غالباً على مرحلة نهائية وذلك بسبب (انكسار المعاوضة للمثانة Bladder Decompensation) وذلك جراء انسداد منفذ المثانة المتزايد، ولذلك فإن التبول الطبيعي مع التفريغ كاملاً بعد هذه الحالة الاحتباسية للمثانة يكون غالباً غير متوقع عند هؤلاء المرضى، وفي بعض الحالات الاستثنائية فقط يمكن للقسطرة أن تساعد المريض على التخلص من هذه المشكلة كما هي الحالة في الاحتباس البولي الناتج من جراء تناول بعض الأدوية التي تضعف القدرة التفريغية للمثانة مؤقتاً كمضادات الكولين Anti Cholinergic أو أدوية متلقيات الأدرينالين Adrenergic Agonist أو يأتي الاحتباس البولي من جراء التهابات البروستاتا الجرثومية الحادة وكذلك في حالة الاحتباس البولي بعد بعض المعالجات الجراحية أو العمليات الجراحية التي تجري بتخدير عام أو تخدير موضعي للنخاع الشوكي Spinal Anesthesia. أما الدواعي الكلينيكية الجراحية والمنظرية لتضخم البروستاتا والمسببة للحصر البولي فهي ما يلي:

1 ـ حصر بولي عاصي.

2 ـ التهابات جرثومية معاودة للمسالك البولية وذلك من جراء تضخم البروستاتا.

3 ـ معاودة نزيف دموي لغدة البروستاتا في حالة التبول.

4 ـ وجود حصى في المثانة مع وجود تضخم البروستاتا في الوقت نفسه.

5 ـ العطل الكلوي الحاد من جراء الانسداد المثاني المزمن (lower Urinaty Tract Abstraction). بالطبع بفضل تقدم العلوم الطبية بتقنياتها المختلفة فقد بات بالإمكان تشخيص مثل تلك الحالات المرضية وتتوافر الآن وسائل التشخيص الحديثة لهذه الحالات بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية من خلال المستقيم Truss وجهاز الذبذبات يوروودانيمك Urodynamic وكذلك الفحوصات المختبرية الحديثة ومن خلال ذلك نستطيع أن نعين ونؤكد نوع ومرحلة التضخم ومعالجتها

بأفضل الطرق الحديثة التي يختارها الطبيب الجراح المختص في المسالك البولية وفقاً لحالة المريض العامة.

والأمثل للتخلص من هذه المشكلة دون أن يتعرض المريض للمضاعفات الأنتانية والالتهابية وغيرها الناتجة عن استعمال التنظير أو غيره فإن المعالجة التقليدية الجراحية المجهرية Turp هي من العلاجات المتداولة حالياً، ولكن النتائج العالمية في السنوات الأخيرة أثبتت أن تبخير غدة البروستاتا بواسطة شعاع الليزر وبواسطة المنظار الفيديوي من العلاجات المكللة بالنجاح وذلك للتخلص من الأعراض المذكورة أعلاه، مع العلم بأن العلاج الليزري بالمنظار هو الأكثر انتشاراً الآن لمعالجة هذه الحالات المرضية في كل عمر، وذلك لقلة المضاعفات وخاصة مضاعفة الذكورة وغيرها والتي توجد بنسبة عالية بعد معالجة قلع جزء من البروستاتا بواسطة المنظار والطاقة الكهربائية وما يسمى الـTurp.

تضخم البروستاتا الحميد.. معالجته بالموجة الحرارية ظاهرة عابرة أم فعالية ثابتة؟

الجهاز المولد للمويجة داخل الإحليل مع توجيهه نحو البروستاتا:

إن المعالجة التقليدية والمعترف بها حالياً لتضخم البروستاتا الحميد الذي يصيب الملايين من الرجال الذين تجاوزوا الـ50 سنة من العمر عالمياً تقوم على استعمال الأعشاب والعقاقير والجراحة والليزر والكي والموجات فوق الصوتية مع حسنات وسيئات ومضاعفات لكل من تلك الوسائل. ويقوم العلاج بها حسب شدة الأعراض البولية ودرجة مضايقتها للمريض وقبوله بها بعد استيعابه الكامل لكل مميزاتها. . وقد يرفض المريض المعالجة بعد الاطمئنان من عدم إصابته بورم خبيث أو بأمراض خطيرة مسببة لتلك الأعراض ويفضل تحملها خصوصاً إذا لم تكن مزعجة له بدلاً من تناول العقاقير بصورة مستديمة أو التعرض إلى عملية جراحية مع احتمال حصول مضاعفات وخيمة ونادراً مميتة نتيجتها. ولهذا السبب عكف الأخصائيون على اختراع وسيلة جديدة تعتبر المعالجة المثالية لتلك الحالة وتتحلى بمزايا خصوصية كسرعة القيام بها تحت تبنيج موضعي وبدون الحاجة إلى الاستشفاء وباستعمال أدوات لينة تدخل في الإحليل. وكانت حصيلة الاختبارات المكثفة اللجوء إلى المويجة لهذا الغرض التي قد تتمتع بجميع تلك المزايا والتي تقوم على أساس زيادة الحرارة داخل البروستاتا إلى ما فوق 65 درجة مئوية مما يؤدي إلى تغييرات وتشوهات لا عكوسية في خلاياها كالنخر التخثري وختار أو عيشها مما قد يسبب تكهفها مع المحافظة على درجة الحرارة الطبيعية في الإحليل والصمام والمستقيم لتفادي حصول أية مضاعفات خطيرة فيها. وقد تم استعمال عدة أجهزة بعد موافقة مركز الغذاء والأدوية الفيديرالي

الأمريكي عليها في عام 1996 للقيام بتلك العملية وسنحاول شرح آليتها وطريقة استعمالها ونتائجها ومضاعفاتها.

تقوم تلك العملية تحت تبنيج موضعي للإحليل بواسطة هلامة تزرف داخله زرق مبنج موضعي حول أعصاب البروستاتا عبر الشرج يتبعها إدخال منظار لين يحتوي على مولد المويجات عبر قرن الاستشعار المركز على غدة البروستاتا والمعلق ببالون على عنق المثانة والذي يحتوي على أنبوب خاص لتمرير السوائل الباردة عبره للمحافظة علي درجة الحرارة في تلك الأعضاء والذي إذا ما حصل فجأة يحث جهاز الإنذار الخاص إلى توقف فوري لمولد المويجات. وتقوم المعالجة على بث المويجة الموجهة على الفص الانتقالي في البروستاتا حيث يحدث التضخم الحميد تدريجياً مع مراقبة زيادة درجة الحرارة داخلها إلى ما فوق 65 درجة مئوية حتى تصل أحياناً إلى 100 درجة مئوية تحت المراقبة الشعاعية بالأشعة فوق الصوتية لمتابعة حدوث التكهف داخل الغدة نتيجة تخثر أنسجتها مؤكداً فعالية العلاج. وقد تنخفض درجة توليد المويجات وقتياً إذا ما أصيب المريض بالأوجاع ثم تزداد تدريجياً حتى نهاية العلاج الذي يستغرق عادة حوالي ساعة من الوقت. وبعد الانتهاء منه تتم قثطرة المثانة ويعود المريض إلى بيته بدون الحاجة إلى الاستشفاء ويتابع في العيادة حيث يتم نزع القثطار بعد حوالي 3 إلى 7 أيام من إجراء المعالجة الحرارية.

نتائج المعالجة الحرارية:

تمت دراسات عالمية مكثفة حول نتائج استعمال تلك الوسيلة المبتكرة وقورنت نتائجها بتلك التي تحرز باستعمال الطريقة المثالية وهي قطع البروستاتا بمنظار القطع عبر الإحليل التي تستدعي التبنيج العام أو النصفي والاستشفاء لمدة 3 أو 4 أيام مع احتمال حصول مضاعفات خطيرة كالنزيف أثناء أو بعد إجراء العملية والسلس البولي بنسبة 1٪ وضيق الإحليل أو عنق المثانة بمعدل 5٪ ونادراً العجز الجنسي في حوالي 4٪ من تلك الحالات وتراجع السائل المنوي إلى المثانة أثناء القذف في معظمها.

وقد أظهرت بعض الدراسات حول نتائج تلك الطريقة نتائج جيدة على

المدى القصير مع تحسن الأعراض البولية لدى حوالي 80٪ من المرضى ونسبة انخفاض شدتها بحوالي 60٪ وزيادة سرعة جريان البول منه حوالي 7 ميلي ليتر في الثانية إلى حوالي 11 ميلي ليتر في الثانية بعد 12 شهراً من إجرائها.

وفي دراسات أميركية وأوروبية على الألوف من المرضى برهنت فعالية هذه الوسيلة العلاجية مع تدني شدة الأعراض البولية بنسبة 55٪ للمعالجة الحرارية بالمقارنة بحوالي 28٪ للمعالجة الخادعة وزيادة سرعة جريان البول من حوالي 58٪ لتلك المعالجة بالمقارنة بحوالي 27٪ للعلاج الخادع وحوالي 14٪ للعقاقير المستعملة في معالجة تضخم البروستاتا الحميد.

والجدير بالذكر أن تلك المعالجة خفضت نسبة المضايقة من الأعراض البولية من درجة عالية أي حوالي 18 إلى 9 المتماثل بحوالي 50٪ من التحسن. ولكن تلك النتائج الجيدة لم تحرز في بعض الدراسات الأخرى على المئات من المرضى إذ أنها لم تظهر فرقاً بين استعمال الوسيلة الحرارية بالمويجات والعلاج الكاذب على مدى 12 شهراً كما أكد الدكتور «واغرال»، وأظهرته اختبارات أخرى.

وأما بالنسبة إلى النتائج على المدى الطويل ومدى استمرار فعالية المعالجة بالمويجات، فقد تبين أن نسبة رضا المرضى عنها تدنى من 62٪ بعد سنة من استعمالها إلى حوالي 23٪ بعد 4 سنوات حيث أن ثلثي المرضى احتاجوا إلى معالجة إضافية وحوالي 40٪ منهم عولجوا جراحياً بواسطة قطع البروستاتا بمنظار القطع في غضون 5 سنوات كما أظهرته دراسة قام بها الدكتور «هالين» الذي استعمل الجهاز القديم الخفيف الطاقة.

بينما أكد الدكتور «رمزي» استمرار فعالية هذا العلاج على مدى 3 سنوات مع المحافظة على تحسين الأعراض البولية وسرعة جريان البول ورضا المرضى حول هذا العلاج بنسبة 91٪ عند استعمال الجهاز الجديد ذي الطاقة المرتفعة. وفي دراسة أخرى على 169 مريضاً توبعوا لمدة 4 سنوات بعد تلك المعالجة تبين أن حوالي 36٪ منهم احتاجوا إلى معالجة إضافية بالعقاقير بينما 11٪ منهم تعرضوا إلى إجراء عملية قطع البروستاتا بالمنظار بسبب زيادة شدة أعراضهم

البولية ومضايقتها لهم وقد أظهرت أغلب الدراسات أن أفضل النتائج حصلت في معالجة البروستاتا الكبيرة الحجم أي عندما زاد حجمها على 40 سنتيمتراً مكعباً وإذا ما كانت الأعراض البولية معتدلة أو شديدة الوطأة.

موانع استعمال المعالجة الحرارية بالمويجات:

هنالك عدة موانع لاستعمال المعالجة بالمويجات أبرزها حجم البروستاتا إذا ما كان أقل من 25 غراماً أو أكثر من 100 غرام وإحليل بروستاتي قصير أي أقل من 3 سنتيمترات وتضخم بارز للفص الأوسط لهذه الغدة وفي حال وجود سرطان داخلها أو مثانة عصبية أو التهاب حاد في البول أو بعد غرز البدائل الاصطناعية لمعالجة العجز الجنسي أو في حال تضييق الإحليل أو بعد إجراء عملية سابقة لقطع البروستاتا بمنظار القطع أو معالجته بالكي أو في حال وجود ناظمة قلبية أو مزيل الرجفان في الجسم.

مضاعفات المعالجة الحرارية بالمويجة:

ثمة مضاعفات قد تحصل بعد تلك المعالجة أبرزها الاحتباس البولي لأكثر من أسبوع في حوالي 15٪ من تلك الحالات والالتهاب البولي 10٪ والتهاب البربخ 5٪ وتخاذل القذف 5٪ والحاجة إلى الاستشفاء بسبب بعض المضاعفات 5٪ والعجز الجنسي 3٪. وأخطر تلك المضاعفات (التي نادراً ما تحصل) تتمثل بالإصابة بالحروق مع تخثر أنسجة الإحليل وتعود أهم مسبباتها إلى الوضع الخاطىء للجهاز داخل الإحليل البروستاتي وعدم التوقف المؤقت أثناء المعالجة وفرط التركين الذي يمنع المريض من الشكوى عند حدوث تلك المضاعفة مع زيادة شدة الألم التي يجب أن تنبه الطبيب عند احتمال حدوثها والقيام بالخطوات اللازمة لتصحيح الخطأ مباشرة أو في حال تعرض الأنسجة سابقاً إلى المداواة بالأشعة وإذا ما كانت البروستاتا ذات حجم كبير جداً أو في حال تسرب السائل من بالون القثطر.

الخلاصة:

إن الخطة المعترف بها عالمياً والمتبعة في معالجة تضخم البروستاتا الحميد

تعتمد على شدة الأعراض البولية ودرجة مضايقتها للمريض الذي يقرر بنفسه الحاجة إلى المعالجة، إلا إذا ما حصلت بعض المضاعفات كالاحتباس البولي المقاوم للعلاج الدوائي، والالتهابات البولية المتكررة والفشل الكلوي والبيلة الدموية المستمرة رغم العلاجات وأحياناً الحصيات داخل المثانة التي تستدعي الجراحة واستئصال البروستاتا جراحياً. وفي حال وجود أعراض بولية طفيفة وغير مزعجة فقد يقرر المريض المتابعة الدورية بدون أي علاج واستعمال الأعشاب، وأما إذا ما اشتدت حدة تلك الأعراض وأصبحت معتدلة أو أحياناً شديدة يمكن معالجتها بالأعشاب أو بالعقاقير التي تسبب ضمور البروستاتا الجزئي كالفينسترايد (بروسكار) أو دوديستيرايد (أفودرث) أو بالمحصرات للألفا واحد مثل «التمسولوسين» أو «الفوزوسين» أو «نيرازوسين» أو دوكسازوسين التي ترخي عضلات البروستاتا وتحد من ضغطها على الإحليل. وأما في حال رفض المريض للعلاج الدوائي أو في حال فشله يمكن استعمال الوسائل الحديثة بدون استشفاء وتحت بنج موضعي نصفي والتي تشمل المعالجة الحرارية بالموجات أو بالتردد اللاسلكي أو بالموجات فوق الصوتية المركزة أو بالليزر الخلالي أو بالسوائل الحارة التي تمر داخل منظار خاص ملتصق بجدار البروستاتا وأما في حال بروز أعراض بولية شديدة، ومنغصة وإذا ما فشلت جميع الوسائل المذكورة سابقاً أو إذا ما اختارها المريض يلجأ الجراح إلى الجراحة الاستئصالية للبروستاتا التي ترتكز على قطعها عبر الإحليل بمنظار القطع أو بالليزر أو تبخيرها بجهاز خاص أثناء تنظير الإحليل والمثانة أو باستئصالها بالجراحة المفتوحة.

والجدير بالذكر أن مضاعفات تلك الوسائل العلاجية تزداد نسبة وشدة تدريجياً من العلاج الدوائي إلى المعالجة بالحرارة وتكون أعلى نسبة مع المعالجة الجراحية.

إن استعمال المعالجة الحرارية بالمويجات رغم سهولة تطبيقها وسلامتها واحتمال إجرائها تحت بنج موضعي وبدون الحاجة إلى الاستشفاء ونتائجها المشجعة على المدى القصير وقلة نسبة مضاعفاتها إلا أنها لم تنجح حتى الآن في منافسة العلاج الجراحي المتمثل بقطع البروستاتا بمنظار القطع أو بالليزر عبر

الإحليل الذي لا يزال يعتبر العلاج المثالي لتلك الحالات رغم احتياجه إلى التبنيج العام أو النصفي والاستشفاء لعدة أيام وزيادة نسبة المضاعفات الطبية أثناء وبعد إجرائه، ويحتاج العلاج بالحرارة إلى متابعة المرضى لمدة طويلة لتحديد فعاليته ونتائجه على المدى الطويل قبل أن نتأكد من جودته وسلامته في معالجة حالات التضخم البروستاتي الحميد.

سرطان البروستات

البروستاتا هي غدة بحجم حبة الجوز وتشكل جزءاً من الجهاز التناسلي الذكري. وتتألف الغدة من عدة فصوص تحاط بطبقة نسيجية خارجية (محفظة). وتشمل هذه الفصوص كلا من المناطق: المحيطية والمركزية والسدى الأمامي الليفي العضلي والمنطقة الانتقالية. وتتضخم المنطقة الانتقالية والتي تحيط بالإحليل مع التقدم بالعمر بطريقة معتمدة على الهرمونات.

تتموضع البروستاتة خلف المستقيم وأسفل المثانة تماماً. ويمكن أن تفحص أو تحس بإدخال إصبع ضمن القفاز إلى المستقيم. ولا يمكن فحص سوى الوجه السطحي الخلفي للغدة بهذه الطريقة فقط. وتحيط البروستاتة بالإحليل ـ وهو أنبوب يقوم بنقل البول من المثانة لخارج الجسم ـ لمسافة قصيرة.

ما هي الوظيفة الأساسية للبروستاتا؟

الوظيفة الأساسية للبروستاتا هي وظيفة إفرازية، حيث تنتج سائلاً قلوياً يشكل تقريباً 7٪ من حجم السائل المنوي. وتؤلف مجرى لمرور السائل المنوي. وتقي من حدوث القذف الراجع.

هل جميع أورام البروستاتا خبيثة؟

كلا، فإن تضخم البروستاتا الأكثر شيوعاً هو حالة تسمى تضخم البروستاتا الحميد، وقد يعيق هذا التضخم عملية التبول مما يستدعي إجراء عملية جراحية، ولكنه لا يعتبر من نذر الإصابة بالسرطان.

ما هي أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

تشمل الأعراض ضعف تدفق البول، أو تدفقه بشكل متقطع وعدم القدرة على التبول أو مواجهة صعوبة في بدء التبول، والحاجة إلى التبول بشكل متكرر

خصوصاً في الليل ونزول دم مع البول وصعوبة التحكم في تدفق البول والشعور بألم أو حرقة أثناء التبول، وفي بعض الأحيان لا تظهر أية أعراض وإنما يكتشف السرطان أثناء إجراء أحد الفحوصات الدورية العادية.

ولو اكتشف سرطان البروستاتا ما الذي يمكن عمله؟

أولاً بعد أن يتم الكشف أن هنالك سرطان في البروستاتا عن طريق الفحص اليدوي، يجب أخذ عينة للتأكد، وكذلك قياس حجم الورم، ومدى انتشاره، باستخدام الموجات الصوتية، أو جهاز الرنين المغناطيسي MRI، أو بالفحص الطبقي المقطعي CTK، وبهذه الطرق نستطيع تحديد درجة ونسبة السرطان التي على وفقها تتم المعالجة.

فحسب مدى انتشار المرض يتم اختيار العلاج، فلو كان السرطان فقط بداخل البروستاتا ولم ينتشر يمكننا العلاج عبر الإشعاع (باستخدام أشعة إكس التي تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية)، أو عن طريق الجراحة radical prostatectomy (عبارة عن عملية يتم بواسطتها إزالة الغدة بشكل كامل مع الغدد اللمفاوية المحيطة بها وتتم عبر التخدير العام).

وكلما كانت صحة المريض جيدة قبل العملية كانت العملية أكثر نفعاً، ويمكن للمريض العودة لعمله بعد شهر من إجراء العملية. ومدى الأضرار التي قد تحدث من العملية يعتمد على عوامل عدة منها عمر المريض، وصحته العامة، وحجم الورم. فقد يكون الورم كبيراً بحيث يستعصي على الجراح تجنب إيذاء الأعصاب المحيطة، وبالتالي قد يصاب المريض بعد ذلك بعدم المقدرة على التحكم بالبول وفقدان المقدرة الجنسية.

لكن لحسن الحظ وجد أن نسبة بسيطة قد يعانون من الآثار الشديدة بعد العملية، و35٪ قد يصابون بضعف التحكم بالبول خلال حمل الأشياء الثقيلة أو العطس والسعال.

ما هو العلاج الشعاعي؟

هنالك نوعين من العلاج الإشعاعي، النوع الأول يدعى external beam radiation therapy، ويعطى عبر جهاز يشبه جهاز أشعة إكس، وفي النوع الآخر

هنالك حبوب دوائية إشعاعية تدعى بذور seeds، تحقن في داخل غدة البروستاتا، وهو يدعى العلاج البذري. العلاج عبر الطريقة الأولى الإشعاعية أي عبر الجهاز يستغرق خمس أيام في الأسبوع على مدى خمس أسابيع، ولا تحتاج للتخدير، والأعراض الجانبية أخف من الأعراض الجانبية التي تصاحب العلاج البذري. وعموماً العلاج البذري يمكن إجراؤه في زيارة واحدة للمستشفى، ويحتاج للمخدر لعدة دقائق، ولكنه يمكن للمريض بعدها مغادرة المستشفى حالاً، ويتم عبره تسليط جرعات عالية من الإشعاع على المريض لذلك قد يشعر المريض بعدم الراحة بعد العلاج.

حوالي نصف المرضى يصابون بضعف المقدرة الجنسية خلال سنتين من استخدام هذا العلاج، الكثيرون يشعرون بالإجهاد في نهاية مدة العلاج، 15 ـ 30٪ يعانون من حرقة البول، نزيف بولي، التبول المتكرر، نزيف من المستقيم، إسهال خلال أو بعد العلاج مباشرة، المشاكل الخطيرة نادرة الحدوث.

وعبر هذه الطريقة طبعاً لا يتم استئصال البروستاتا ولا الغدد اللمفاوية المحيطة، فلذلك هنالك احتمالية عودة السرطان مرة أخرى بعد عدد من سنوات من العلاج بالأشعة.

خلال عشر سنوات من العلاج وجد أن نسبة الشفاء تتساوى بالنسبة للعلاج الإشعاعي والعلاج الجراحي، فلا يوجد مخاطر التدخل الجراحي في المرضى الذين تعالجوا عبر العلاج الإشعاعي ولا يوجد لديهم مشكلة النزيف، ولا يحتاج المريض للبقاء في المستشفى. يستطيع المريض استعادة نشاطاته بشكل أسرع وعادة ما يذهب لممارسة نشاطاته خلال العلاج. الضعف الجنسي غالباً يكون نادراً، ولكن بشكل عام العلاج الجراحي يعطي فرص أفضل للعلاج على المدى الطويل.

وماذا عن العلاج بالانتظار والمراقبة؟

معظم الأورام السرطانية صغيرة وتنمو ببطيء، ولأن الرجال الذين لديهم سرطانات بطيئة النمو يتساوون في فرصة العيش مع الرجال الذين لا يعانون من هذا المرض، لذلك ليس من المهم علاج السرطانات الصغيرة بطيئة النمو، كما وأن البعض يرى أن الأعراض الجانبية للعلاج تفوق المنفعة من العلاج.

في العلاج عبر المراقبة والانتظار لا يوجد علاج موصوف ولكن يجب معاودة الطبيب دائماً، وطالما السرطان لا ينمو، يستطيع المريض المواصلة وحالما يبدأ بالنمو يبدأ العلاج الهرموني.

ويتم مراقبة حجم الورم عبر فحص مستوى الإنتي جين الخاص prostate-specific antigen (PSA) level، وفحص أنسجة العينات والعلاج عبر هذه الطريقة تعتمد على اختيار المريض نفسه.

وما الهدف من العلاج الهرموني؟

الهدف هو تخفيض نسبة الهرمونات الذكرية (الأندروجينات)، والتي تنتج غالباً في الخصية، وذلك لأن الأندروجينات (كالتستسترون) تساعد على نمو غدة البروستاتا.

وطالما تم تخفيض الهرمون فإنه بالإمكان حدوث انكماش للورم، والعلاج الهرموني غالباً يعطى للمرضى الذين تم انتشار الورم خارج الغدة عندهم.

وتتم إستجابة الورم السرطاني للعلاج الهرموني خلال سنة أو سنتين، وبعد فترة ما معظم الأورام تبدأ بالظهور من جديد، وطالما حدث ذلك فالعلاج يشمل التحكم بالأعراض ولا علاج يمكنه القضاء على السرطان طالما أن العلاج الهرموني توقف عن المساعدة.

ماذا يحدث بعد العلاج من سرطان البروستاتا؟

يجب قياس نسبة الأنتي جين في الدم (PSA (prostate-specific antigen، كل ستة أشهر لمدة سنة. ومن ثم مرة كل سنة، وأي ارتفاع في نسبته يعني أن السرطان عاود تواجده.

وهناك علاج آخر وهو الانتظار Watchful waiting، وهو الانتظار بدون علاج حتى يطرأ تغيير في حجم الورم، وهذا علاج مهم وحكيم للمرضى كبار السن الذين يعانون من أمراض أخرى قد تؤثر على صحتهم.

عموماً الأورام التي تنشأ ما بعد حدود البروستاتا لا يمكن علاجها جراحياً وإشعاعياً، يمكن علاجها هرمونياً بحيث يقلل مدى نمو الورم. واختيار العلاج

المناسب لسرطان البروستاتا ليس بالأمر الهين، فهنالك الحل الجراحي، أو الإشعاعي، أو الهرموني.

وطبعاً إن للجراحة بعض المخاطر، كعدم المقدرة على التحكم بالبول، والضعف الجنسي.

إن استخدام العلاج الهرموني الذي يقلل من مستوى الهرمون الذكري «التستسترون» في الجسم نافع في تأخير حدة الورم وتطوره، ومن أعراضه الجانبية فقدان الوزن والضعف الجنسي، ولكن عادة العلاج الهرموني يتوقف عمله بعد فترة لأن تطور الخلايا السرطانية لا تعتمد على الهرمون.

وطبعاً ليس بالضرورة أن يكون أي تضخم للبروستاتا هو تضخم سرطاني، وقد يكون ورماً حميداً

ما هو تضخم البروستاتا الحميد؟

مع تقدم عمر الرجل تبدأ البروستاتا في التضخم التدرجي الحميد (حميد يعني أنه ليس تضخماً سرطانياً) حتى تبدأ بالضغط على مجرى البول الذي يمر بداخلها فتبدأ عندها أعراض يعاني منها الرجل المسن (عادة تبدأ الأعراض بعد سن الخمسين إلا أنه في بعض الأشخاص قد يبدأ المرض مبكراً) مثل تأخر نزول البول وضعف قوة سريانه واستمرار نزول القطرات بعد الانتهاء من البول وعدم التفريغ الكامل للمثانة من البول وفي الحالات المتقدمة احتباس البول الكلي. كما يؤدي تضخم البروستاتا إلى زيادة تهيج المثانة والتي تنقبض مع أي كمية من البول بداخلها فيعاني الشخص من كثرة الحاجة للتبول حتى أثناء النوم فتوقظ الشخص من نومه. ومع مرور الوقت تصاب المثانة بالضعف وتكون هناك عدم مقدرة في الإفراغ الكامل للبول. إن تضييق مجرى البول يسبب للشخص مشاكل كثيرة.

من أعراض هذا المرض نذكر:

- التبوال (تعدد مرات التبول): هي الحاجة للتبول عدة مرات خلال النهار أو الليل، وعادة ما يتم إفراغ كمية صغيرة من البول في كل مرة.
- النوم المتقطع بسبب الحاجة للتبول خلال الليل.

- الحاجة الملحة للتبول.
- الحاجة المفاجئة والملحة للتبول السريع.
- الإحساس بقرب حدوث تبول دون القدرة على ضبطه.
- التقطع.
- تدفق ضعيف ومتقطع للبول.
- صعوبة في ابتداء قذف البول.
- وجوب الوقوف والجلوس على المرحاض قبيل الابتداء بالتبول.
- إفراغ غير كامل للمثانة.
- الشعور بعدم إفراغ المثانة من البول.
- الشعور ببقاء ثمالة بولية رغم وجود التبوال.
- الجهد.
- الحاجة للقيام بجهد ودفع للابتداء بالتبول والمحافظة عليه لإفراغ المثانة بشكل أكبر.
- تناقص قوة دفع البول.
- تناقص ذاتي لقوة دفع البول عبر الزمن.
- التنقيط.
- خروج كمية قليلة من نقاط البول بسبب دفع البول الضعيف.

ويتم تشخيص الحالة بعد الاستماع للأعراض كالتالي:

فحص البروستاتا اليدوي الشرجي (DRE):

ويعتبر هذا الفحص من الفحوص المهمة ليس لتشخيص تضخم البروستاتا الحميد بل للكشف المبكر أيضاً عن سرطان البروستاتة لذلك فإنه ينصح كل من تجاوز سنه الخمسين عاماً أن يعمل هذا الفحص عند طبيبه الخاص كل ستة شهور وهو من الفحوصات التي يحرص المسنون عليها في الغرب حيث إنه رغم بساطته إلا أن له أهمية كبيرة في تفقد حالة البروستاتا.

فحص الدم Prostate Specific Antigen (PSA) Blood Test:

وفيه يبحث الطبيب على بروتين خاص تنتجه خلايا البروستاتة عند إصابتها

بالسرطان ويحتاج الطبيب لهذا الفحص لاستبعاد أن يكون سبب التضخم الذي وجده بالفحص اليدوي خبيثاً أي سرطاناً وليس حميداً. وفي الولايات المتحدة الأمريكية أصبح هذا الفحص من الفحوص الروتينية بجانب الفحص اليدوي للكشف المبكر عن سرطان البروستاتة للرجال بعد سن الخمسين.

دراسة سريان البول urine Flow Study:

وفيه يطلب الطبيب من المريض أن يبول داخل جهاز خاص لدراسة قوة اندفاع البول وعادة ما يكون سبب الضعف في قوة سريان البول هو تضخم البروستاتة الحميد.

الأشعة الملونة للمجاري البولية Intravenous Pyelogram-IVP:

وفيه يحقن للمريض عبر الوريد صبغة خاصة ثم يتم أخذ أشعة متكررة للكلى والمجاري البولية ويستطيع الطبيب في هذا الفحص معرفة ماذا كان هناك انسداد في مجرى البول أو وجود حصوات أو استسقاء الكليتين والحالبين.

منظار المثانة Cystoscopy:

وفيه يدخل الطبيب عبر القضيب بعد وضع دواء مخدر موضعي منظار خاص لمشاهدة المثانة والبروستاتة وذلك لمعرفة مدى تضخم البروستاتا.

العلاج:

في الحالات الأولية والخفيفة قد لا يعطي الطبيب مريضه دواء سوى بعض النصائح والفحوصات الروتينية والمضادات الحيوية إذا كان هناك التهاب بكتيري.

في حالات أخرى يعطى للمريض أدوية تساعد على نقصان التضخم الحاصل للبروستاتا حيث تعمل هذه الأدوية على انكماش البروستاتا. ومن هذه الأدوية:

finasteride أو Proscar

terazosin أو Itrin

doxazosin أو Cardura

tamsulosin أو Flomax

وفي بعض الحالات يتم استخدام طريقة علاج ظهرت في أيار عام 1996 وهو Transurethral Microwave Procedures . وفي هذا العلاج يتم إدخال جهاز خاص عبر مجرى البول في القضيب حتى الوصول إلى البروستاتة وفيها يتم إبعاد الأنسجة المتضخمة وذلك بالحرارة. ويستغرق هذا العلاج ساعة ويمكن إجراؤه في العيادات الخارجية وبدون تخدير عام.

وفي شهر أكتوبر من عام 1996 ظهر جهاز آخر ألطف وأسهل للمريض من الأول وهو Transurethral Needle Ablation وفكرته نفس الجهاز الأول ولكن في هذا الجهاز يتم إزالة الأنسجة المتضخمة باستخدام جرعات مخفضة من الطاقة الإشعاعية low level radiofrequency energy بدلاً من الحرارة. وكلا الجهازين يساعدان في التخفيف من التضخم واختفاء الأعراض وليس لها أي مضاعفات مثل عدم انتصاب القضيب أو عدم التحكم في البول.

العلاج الجراحي:

معظم أطباء المسالك البولية يفضلون العلاج الجراحي كحل دائم لتضخم البروستاتة الحميد وفيه يقوم الجراح بإبعاد كل الأنسجة المتضخمة والضاغطة على مجرى البول وإبقاء الأنسجة الأصلية للبروستاتة والغلاف المبطن لها.

الغذاء والسرطان

لقد ارتفع عدد المصابين بالأمراض السرطانية في النصف الثاني من القرن الماضي بصورة كبيرة، وفي المقابل تطورت طرق العلاج، وتوفرت في المشافي المختصة أحدث الأجهزة للعلاج بالأشعة الخاضعة لأعلى درجات التحكم والسيطرة. وها هي أجيال جديدة من الأدوية الكيماوية لعلاج السرطان، حيث نجد كل جيل منها أفضل من سابقه وأقل خطراً منه. وها هم المختصون بالعلاج البيولوجي يستخدمونه بفاعلية. إلا أن هذا التطور الكبير في طرق العلاج لم يحقق النتائج المثلى التي تحققت في علاج الأوبئة والأمراض. فحدث بلا حرج عن الكم الهائل من الأعراض الجانبية التي تصاحب العلاج، وعن عدم كفاءة العلاج في الكثير من الحالات.

هذه الأمور مجتمعة أدت بالباحثين إلى طرق أبواب جديدة للعلاج مكملة للعلاج التقليدي، أو أحياناً بديلة عنه. وبدأ الخبراء والمختصون يبحثون في الطبيعة عن ملجأ ومنجى من هذا المرض الخبيث. فوجد معظمهم الضالة في عناصر الأرض، فهي المقر والمستودع ومصدر قوتنا وغذائنا، فوجدوا الحل في نباتها وأعشابها. وعاد الطب التكميلي والبديل للتطور من جديد، طب التداوي بالأعشاب والنباتات، وطب الاعتماد على الطبيعة وعلى مصادرها ومنتجاتها.

ومادة «كتاب الغذاء والسرطان» مرتبطة بالطبيعة النقية السليمة وعناصرها. وقد قسّم محتوى الكتاب إلى جزئين رئيسين، كل منها مكون من عدة أبواب.

فيحتوي الجزء الأول من الكتاب على اقتراح وصفات غذائية كاملة وطرق تحضيرها. وقد اتسمت هذه الوجبات بسهولة وسرعة التنفيذ، وهذه الوجبات في

معظمها أعدت على الطراز الغربي. وقد تم الحديث بالتفصيل عن الوجبات التي تقدم للمريض عند إصابته بمرض السرطان وذلك قبل وبعد وأثناء العلاج. ونجد وصفاً لوجبات يتناولها المريض تتناسب مع وضعه وحالته. وقد تركز اهتمامنا على تغذية المريض أثناء تلقيه العلاج، فالمريض بالسرطان يصارع ألمين: الأول هو ألم المرض والثاني هو ألم أعراض الدواء. فعند تلقي المريض العلاج قد يشعر ببعض الأعراض الجانبية المقلقة مثل التعب والشعور بالإحباط والتقيؤ والدوران أو الغثيان والإسهال أو الإمساك والزيادة في الوزن أو النقصان وجفاف الحلق أو الفم وفقدان الشهية وما إلى ذلك من أعراض. وكل حالة من الحالات المذكورة تتطلب وصفة غذائية مناسبة.

أما الجزء الثاني من هذا الكتاب فيتكون من عشرات المقالات والدراسات التي تتناول علاقة الغذاء بالسرطان، وقسّم هذا الجزء إلى عدة أبواب، حيث جمعت الدراسات المتعلقة في موضوع ما في باب واحد. فتجد باباً يتعلق بالخضار والفواكه وبالحبوب وبالألياف وباللحوم وبعائلة الجذور وباب متعلق بالسلوك الغذائي والتلوث. وتناولنا نتائج آخر الأبحاث العلمية التي برهنت أن ما تنتجه الأرض من خضار وفواكه وأعشاب يلعب دوراً أساسياً وحاسماً في تقليل خطر الإصابة بالسرطان وتساعد على منع انتشاره وتوقيفه.

ولم يغفل الجزء الثاني من الكتاب كذلك علاقة مرض السرطان مع المنتجات الحيوانية، وقد أشير في المكان المناسب إلى الدور السلبي لبعض الأغذية، وإلى المشاكل الغذائية وعلاقتها بمرض السرطان.

مدخل إلى الجزء الأول في كتاب الغذاء والسرطان

نود أن نؤكد في البداية بأن هذا الجزء من كتاب «الغذاء والسرطان» يتعلق بصورة مباشرة بحل المشاكل الغذائية لمرضى السرطان وذويهم. فهو يتكون من هذا المدخل الذي يتناول عملية تنظيم وتقديم الأفكار الغذائية للمرضى وذلك قبل وبعد وأثناء فترة العلاج، ويتضمن تقديم الوصفات الغذائية المناسبة مدعمة بالجداول. فالكل يعلم أن الحمية الغذائية جزء هام في علاج السرطان، فإذا ما تناول المريض الطعام المناسب قبل وأثناء وبعد إجراء عملية العلاج، يتحسن

حساسه العام وتزداد بنيته قوة وصلابة، ويغدو جسمه أفضل حالاً، للتصدي لمختلف الأمراض.

وقد جاءت فكرة «إعداد مقترحات الحمية الغذائية لمرضى السرطان» لتلبية احتياجات المرضى. لأننا نعلم أن المريض بالسرطان، يشعر بأحاسيس ومشاعر وانفعالات مختلفة قبل وبعد وأثناء فترة الخضوع لتلقي العلاج. وتوجد عند مرضى السرطان الرغبة في الحصول على معلومات تتعلق بمرضهم، إلا أن هذه الرغبة تختلف من شخص إلى آخر، فمنهم من يرغب بقراءة كل شيء يتعلق بهذا المرض، ويحب الحديث والسماع عنه مع كل من يستطيع أن يقدم له إضافات جديدة ومشجعة، وفي المقابل هناك من لا يرغب بالحديث عن ذلك قطعاً. فوجد من التجربة أن المرضى عند إصابتهم بالمرض، يحتاجون إلى معلومات عامة وشاملة عنه وعن علاجه، ويلاحظ أنهم طالما استوعبوا هذه المعلومات بدأوا من جديد البحث عن معلومات تفصيلية عن كل نواحي وأمور مرضهم، خصوصاً العلاج وأعراضه الجانبية والحمية الغذائية المناسبة. ولذا وجدنا من الضروري إصدار كتاب يتناول الحمية الغذائية كقضية منفصلة وهي تمثل جزءاً هاماً ومرحلة أساسية للعلاج. لقد صممت هذه الدراسة لمرضى السرطان وذويهم ومن يعتني بهم، وقد جمعت هذه المعلومات من مصادر صحيحة ومجربة متعددة تعكس خبرة المرضى والأطباء والممرضات وخبراء الحمية الغذائية والعاملين معهم.

إن هذه الدراسة اعتمدت بالأساس على الدراسات الأمريكية المنشورة في كتيبات وعلى مواقع الشبكة الإلكترونية للمعهد الوطني للسرطان (National Cancer Institute. NCI). ووجدنا ضالتنا في تجربتهم المفيدة، وقد يكون هذا الطعام لذيذاً ومرغوباً به في بلد ما وغريباً في بلد آخر، علاوة على اختلاف العادات الغذائية والمواد الخام المتوفرة في الأسواق المختلفة. وفي المقابل تعتمد أمتنا على ما تستورده من غذاء من العالم الغربي. فما يصنعه الغرب تجده في أسواقنا. وأصبحت الكثير من العائلات الأرستقراطية تعتمد بصورة مباشرة على المطبخ الغربي ومحتوياته. وهناك شريحة اجتماعية واسعة تعتمد على المواد الخام المصنعة والمستوردة من الغرب. هذه الفئات ستفهم جيداً ما تجده مكتوباً

لاحقاً. أما الشريحة الاجتماعية الثالثة والتي قد تكون أقل اعتماداً على الغرب ومنتجاته الغذائية، فتجد هنا أيضاً ما يهمها من الوصفات، وتتعرف على المبادىء الأساسية التي صممت على أساسه هذه الوجبات. وسيجد الجميع ضالتهم في هذا الكتاب بجزأيه الأول والثاني. وسنتكلم عن الأعراض الجانبية المختلفة وعن الوصفات الغذائية المناسبة للتغلب عليها.

يتناول هذا الجزء من الكتاب العناوين الرئيسية التالية، وسنقوم باختصار شديد هنا بالإشارة إلى محتوياتها وأهدافها.

الحمية الغذائية قبل بدء العلاج:

يتناول هذا الجزء الحمية الغذائية المتعلقة بالأعراض الجانبية المختلفة الناجمة عند علاج مختلف أنواع مرض السرطان. ويقدم بعض الأفكار لمساعدة المريض كي يستعد فيزيائياً ونفسياً لتلقي العلاج.

عملية إدارة المشاكل أثناء العلاج:

يتناول هذا الجزء الحمية الغذائية المتعلقة بالأعراض الجانبية المختلفة الناجمة عند علاج مختلف أنواع مرض السرطان والتي عادة ما يشعر بها المرضى، والبعض الآخر لا يشعر بها. ويقدم هذا الجزء العديد من الاقتراحات للتصدي للمرض وكذلك وصف لوجبات غذائية مفيدة للمرضى. وذلك بناء عن خبرة مرضى سابقين أو من يعتنون بهم.

الحمية الغذائية بعد انتهاء العلاج:

يتناول هذا الجزء الحمية الغذائية بعد انتهاء دورات العلاج. يقدم للمريض المقترحات من أجل العودة إلى ظروف الحياة الطبيعية. ويقدم المساعدة في الحصول على غذاء صحي.

تعليمات للمربين أو للقائمين بالعناية الصحية للمرضى:

يقدم هذا الجزء أفكاراً ومقترحات لأفراد عائلة المريض أو للقائمين بالعناية بهم.

الجداول الغذائية الملحقة:

من الملاحظ أن هذا الجزء من الكتاب يحتوي على وصفات غذائية متعددة. فمن هذه الوصفات ما يهدف إلى رفع السعرات الحرارية للمريض ومنها ما يهدف إلى رفع الوزن بتوفير ما يحتاج إليه الجسم من البروتين.

لقد أوردنا هذه المعلومات على شكل أمثلة حسابية وعملية، تبين محتوى الغذاء من السعرات أو البروتينات.

أما في الجداول المرفقة، فنجد سرد كل ما هو ممكن ومفيد من معلومات غذائية للمرضى كل حسب حالته، فمنها ما يتعلق بالسوائل ومنها ما يتعلق بالأطعمة الناعمة اللينة، وهناك ما يتركز على الوجبات السريعة والبسيطة وهناك ما يتعلق برفع المستوى الحراري أو تركيز البروتينات في الطعام، وقمنا بتلخيص تأثير العلاجات المختلفة على شهية المريض مع تقديم المقترحات الغذائية المناسبة.

أفضل طريق لتجنب الإصابة بالسرطان

يعتقد الكثيرون أن محاولة تجنب الإصابة بالسرطان هو كالسير في طريق لا نهاية له أي أنه ليس بالإمكان تجنب الإصابة وأنه قدر مكتوب على الفرد. فالمرشحون للإصابة بالسرطان ليس لديهم مفر من هذا الداء الخبيث. قد يكونوا على حق في ذلك فعلاً إذا ما نظرنا إلى المسألة من جانب واحد فقط.

في الواقع فإن ما يربو على ثلثي حالات الإصابة بالسرطان يمكن تجنبها إذا ما اتبع الواحد منا خزين المعرفة عن هذا الداء في حياته العامة اليومية.

لذا فقد وضع مركز أنديرسون الأمريكي أطلساً صغيراً يمكن للفرد اتباعه لتقليل فرصة الإصابة بأنواع متعددة من السرطان ويتلخص هذا الأطلس بالنقاط التالية:

ـ تناول الكثير من الفاكهة والخضراوات والحبوب التي لا تصنع ولا تنقى. حيث وفرت الطبيعة مستودعاً كبيراً من مضادات السرطان في كل هذه المنتجات الطبيعية.

ـ استكشف طريق الرياضة وتمتع به فإن ممارسة الرياضة لمدة نصف ساعة باليوم الواحد لمرتين إلى ثلاثة مرات أسبوعياً ستنفع كثيراً في تقليص فرصة احتمال الإصابة بالعديد من أنواع السرطانات.

ـ امتنع نهائياً عن التدخين وتجنب الدخان ما استطعت إلى ذلك سبيلاً. واعلم أن امتناعك عن التدخين يزيد من عمرك بما معدله خمسة عشرة سنة عن زميلك المدخن. فاستخدامك للدخان من أي نوع كان حتى لو كنت تمضغه فقط سيرفع هو الآخر من فرصة إصابتك بسرطان الفم والحنجرة. اترك التدخين حالاً فالفرصة ما تزال مؤاتية.

- اتبع نظاماً غذائياً قليل الدهون بحيث لا يزيد مقدار السعرات التي يأخذها جسمك من الدهون عن 30 بالمئة لا غير في اليوم الواحد.

- لا تتعرض كثيراً للشمس والبس ملابس واقية.

- توقف واسمع هذه النصيحة.

- حاول اكتشاف أعراض المرض في وقت مبكر فكلما بكرت في اكتشاف المرض كان من السهل على الطبيب المعالج علاجه أو استئصاله.

بعض أنواع السرطانات:

سرطان الثدي

ومن بوادره ظهور كتلة صغيرة يمكن تحسسها كما قد يتقشر السطح الخارجي للجلد. ومن الأعراض الأخرى خروج تقيح أو بعض الدم من إحدى الحلمتين فقط رغم أن معظم التقيحات وخاصة إذا كانت من كلتا الحلمتين طبيعية ولا تدل على الإصابة. على السيدات أن يفحصن أثدائهن بشكل دوري شهرياً بغية التعرف على أي تغيير.

سرطان القولون

من أهم دلالاته خروج دم مع البراز وإسهال أو إمساك لفترة طويلة يصاحب ذلك آلام في منطقة البطن. كما على الشخص الانتباه إلى أي تغيير في وقت التبرز حيث إنه عادة ما يكون الوقت اليومي منتظماً إذا كان كل شيء طبيعياً.

سرطان بطانة الرحم

من أعراضه نزيف فيما بين دورتين شهريتين متتاليتين. كما يؤدي إلى نزيف في النساء فيما بعد انتهاء الطمث.

سرطان عنق الرحم

أهم أعراضه نزيف بعد المجامعة وفيما بين دورتين شهريتين.

سرطان البروستات

زيادة فترات التبول وخروج دم مع البول وألم أثناء التبول. كما أن المصاب

غالباً ما لا يتمكن من السيطرة على عملية التبول وصعوبة في الحصول على الانتصاب الضروري للقيام بالجماع.

من الضروري التذكير بأن مثل هذه الأعراض قد تحصل في المصابين بأعراض أخرى في غدة البروستات.

لذا على من تظهر عنده مثل هذه الأعراض أن يراجع الطبيب بغية إجراء الفحص السريري.

سرطان الخصية

قد تتغير طبيعة الخصية من ناحية الملمس أو قد يتبين أن فيها نمو غير طبيعي. سرطان الخصية قد يصيب الشخص في أي عمر فيما بعد سن الثامنة عشرة مما يستوجب فحص الخصية بشكل دوري. يعتبر سرطان الخصية من الأمراض الشائعة بين الشباب فيما بين سني الثامنة عشرة والخامسة والثلاثين.

سرطان الفم

إذا كنت من المدخنين أو ممن يمضغون التبغ أو ممن يتعاطى الكحول فإن عليك أن تفحص فمك بشكل دوري وفي كل شهر.

وإذا ما اكتشفت وجود بقع بيضاء أو حمراء ناعمة الملمس أو بقع على شكل كريات متورمة أو أن هناك مناطق خشنة جداً عليك مراجعة الطبيب فوراً.

سرطان الجلد

عليك أن تنتبه إلى أي تغيير في بشرتك من أعلى قمة الرأس إلى أخمص القدمين.

وإذا ما انتبهت إلى وجود ما يشبه الشامات أو الثآليل الجديدة والتي تكبر بشكل غير طبيعي وبسرعة أو أن تتغير في لونها وتبدأ بالنزف فقد يكون ذلك دلالة على الإصابة بسرطان في الجلد.

كما أن هناك أنواع من سرطانات الجلد أقل أهمية من ذلك وتتمثل بنتوءات صغيرة لماعة لؤلؤية الشكل أو حمراء.

سرطان الرئة

من أعراض سرطان الرئة آلام في الصدر وزيادة التهاب القصبات والرئة والتي عادة لا تتبين إلا في المراحل المتقدمة من المرض.

ابتعد تماماً عن التدخين يبتعد عنك سرطان الرئة.

كيف تقلل من الشحوم في جسمك؟

اتبع نظاماً غذائياً قليل الدهون.

اشرب الحليب قليل الدسم (أقل من 1٪) أو منزوع الدسم تماماً.

كما قلص من كميات الجبن والمايونيز واللبن الزبادي الدهني وأي مطيبات للسلطات.

تناول الوجبات التي تحضر بطريقة السلق والبخار والغلي فقط وابتعد عن الأكلات المحضرة بالقلي وبصورة خاصة السمن البلدي.

انزع كافة أشكال الشحوم من اللحم. كما لا تبقي على جلد الدجاج قبل طهي الدجاج وابتعد عن الأجنحة التي تحوي على كمية من الشحوم.

ابتعد عن المعجنات والكيك وكل ما يقع ضمن نفس المجموعة.

يمكن تناول آيس كريم عديم الدهن.

لا تنسى حاوية الفواكه في البيت ولا تتركها فارغة وتناول ما لا يقل عن خمسة حبات يومياً ولا ضير في زيادتها إلى تسعة حبات يومياً.

لا تنسى الأطفال وحاول أن تضع في متناول يدهم في الثلاجة ما لذ وطاب من المواد غير الدهنية والفواكه واللبن قليل الدهن وشجعهم على تناول الكثير من الجزر والبروكولي.

الدهن الحيواني والإصابة بالسرطان

بينت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على ثمانية وستون ألفاً من الرجال أن 79٪ من المصابين بسرطان البروستات هم ممن يتبعون نظاماً غذائياً عالي الدهون.

ومن المعلوم أن إنتاج هورمون التوستوستيرون يزداد بزيادة كمية اللحوم التي يتناولها الذكور وأن زيادة كمية التوستوستيرون قد تقدح سرطان البروستات.

لذا فعلى الرجال أن يوفروا لأجسامهم فرصة في صحة أفضل واحتمال أقل من الإصابة بسرطان البروستات بالتقليل من اللحوم الحمراء والإكثار من الفواكه الحمراء والخضروات كالطماطم والرقي التي قد تحمي من سرطان البروستات.

تشير الإحصاءات إن الإصابة بالسرطان قد يكون مرتبطاً بما يأكل الفرد أكثر من ارتباط سرطان الرئة بالتدخين. حيث أن 70٪ من حالات الإصابة بالسرطان مرتبطة بالنمط الغذائي.

ومن المهم أن نذكر أن الكثير من أنواع الغذاء تعمل على تقليل احتمال الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان.

لذا فمن المفضل زيادة كمية ما يتناوله الفرد من الخضروات والفواكه للابتعاد بجسمه عن مخاطر الإصابة بهذا الداء الخبيث.

ابتعد عن التدخين حالاً

التدخين هو المسبب الرئيسي لحالات سرطان الرئتين ومن ثم الوفيات بهذا الداء.

ترك التدخين صعب جداً غير أن إرادتك على الإقلاع عن هذه العادة أكبر من ذلك بكثير.

وبما أن مادة النيكوتين مادة يدمن عليها الجسم فقد يكون لزاماً عليك أن تطلب المساعدة من الطبيب أو من الأصدقاء وممن لهم تجربة في هذا المضمار:

تجنب الكحول والقهوة وكل ما يذكرك ويشجعك على التدخين.

تعلم كيف تحارب الحالات النفسية الصعبة التي تمر بها فقد يكون فيها مرادك في المساعدة على الإقلاع عن التدخين.

هل من صلة بين التهاب البروستاتا وحدوث سرطان فيها؟

كان المعتقد السائد في الماضي أنه ليس هناك أية صلة بين الالتهاب وسرطان البروستاتا مما دفع الأخصائيين لتطمين مرضاهم المصابين بالالتهاب البروستاتي عن عدم وجود أية خطورة من إصابتهم بهذا الورم الخبيث، ولكن بعض الدراسات الحديثة بدلت تلك النظرية إذ أنها ولأول مرة أبرزت علاقة بين

الحالتين، مما يشدد أهمية التشخيص الدقيق والمعالجة الخاصة لتلك الحالات. وعندما راجع الدكتور «روبرتز» وزملاؤه الدراسات التي أجريت على الرجال المسنين في مقاطعة «أولمتد» في ولاية مينيسوتا في الولايات المتحدة اتضح لهم وجود علاقة بين التهاب البروستاتا الحاد والمزمن والإصابة بالسرطان فيها، وأكدت الدراسة التي قام بها الدكتور «هوفمان» تلك النتائج على الرجال المصابين بهذا السرطان في الولايات المتحدة و«ترينيداد وتوباغو» حيث وجد نسبة عالية من الإصابة بجرثومة الهربس فئة A HHV8 لدى 20٪ من حالات الورم البروستاتي مقابل 5٪ للرجال المتعافين. كما أكدت دراسات أخرى ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان البروستاتا عند الرجال الذين أصيبوا بالتهابات زهرية مثل السيلان والإفرنجي وخصوصاً عند هؤلاء الذين مارسوا الجنس مع عدة مومسات بدون استعمال الواقي الذكري مما يوحي بوجود عامل التهابي يزيد خطر الإصابة بورم البروستاتا الخبيث. وكما أبرزه الدكتور «كارسون» في افتتاحيته في مجلة «أمراض المسالك البولية والتناسلية العصرية الأميركية فإن الترابط بين التهاب وسرطان البروستاتا فقد برهنته عدة دراسات حيث أظهرت علاقة بين وجود المواد الالتهابية منها «الإنترلوكين» Interleukins والسيتوكين cytokuen والبروتين الناشط فئة س C Reoeune proten وغيرها في البروستاتا خصوصاً عند الرجال المصابين بسرطان البروستاتا المقاوم للعلاج الهرموني، ولكن رغم كل تلك المعلومات التي توحي تلك الصلة إلا أن تسلسل الوقائع ما بين الخمج الجرثومي والالتهاب المزمن وسرطان البروستاتا لم يثبت بعد بطريقة قاطعة رغم أن بعض المعطيات الطبية تشير إليه. وبانتظار معلومات جديدة واختبارات إضافية يمكننا التكهن بدون إثبات حازم عن علاقة ما بين الالتهاب والسرطان البروستاتي مما قد يساعد على إثبات أسباب جديدة لحصول هذا الورم بالإضافة إلى الوراثة والعرق ويفتح أفقاً جديدة لتشخيصه المبكر عند هؤلاء الرجال المصابين بالتهاب مزمن في بروستاتهم بناء على احتمال حدوث سرطان فيها ومحاولة كشف الأخماج الكامنة عند الرجال في كل مراحل أعمارهم لمعالجتها السريعة والدقيقة بالمضادات الحيوية ضد الجراثيم والفيروسات ووضع حد لأي التهاب يصيبها خصوصاً باستعمال مضادات للالتهاب من عائلة كوكس Cox2 2 التي لا تساعد على تخفيف شدة الالتهاب وحسب مع

تحسن في الأعراض السريرية بل قد تنفع أيضاً بتخفيض نسبة الإصابة بالسرطان على المدى الطويل فضلاً إنها قد تفيد في اتباع العلاج الوقائي عند بعض الرجال المؤهلين للإصابة بهذا الورم لمنع حدوثه. فبالخلاصة رغم جهلنا لكافة أسباب الإصابة بسرطان البروستاتا الشائع والمنتشر عالمياً وخصوصاً في الولايات المتحدة وأوروبا الغربية حيث يعتبر الورم الخبيث الأكثر نسبة ما بين جميع الأورام عند الرجال الذين تجاوزوا 50 سنة من العمر والقاتل الثاني لهم، بعد سرطان الرئة، وزيادة حدوثه في بعض الدول العربية مثل لبنان مثلاً وحيثما كان الاعتقاد السائد أن أهم مسبباته تعود إلى العرق والوراثة وربما الحمية الغذائية الغنية بالدهن الحيواني والنقص في فيتامين «د» D إلا أن المعطيات الحديثة والاختبارات توحي بوجود صلة بين حدوثه وإصابة البروستاتا بالالتهاب المزمن مما يفتح استطباباً جديداً لإزالة هذا الالتهاب بالمضادات الحيوية ليس لغاية تحسين الأعراض البولية والسريرية وحسب بل للوقاية من حدوث سرطان في تلك الغدد الملتهبة.

إن أهم مصدر للعدوى في الالتهاب الحاد لغدة البروستاتا هو انتقال الميكروبات عن طريق الدم، حيث يمكن أن تكون البؤرة الأصلية على شكل دمل أو جمرة جلدية أو اللوز أو الجهاز الهضمي. ويمكن أن يحدث الالتهاب نتيجة انتقال الميكروبات عن طريق مجرى البول الخلفي وهذا ما يحدث في مرض السيلان (ما يعرف بالعامية بمرض أبو خيط) حيث يصيب هذا الميكروب مجرى البول الخلفي ويتكاثر وينتشر حتى يصل إلى غدة البروستاتا محدثاً فيها الالتهاب الحاد. ومن بعض أسباب تقيح غدة البروستاتا وجود تضخم حميد أو ورم خبيث بالبروستاتة.

- أعراض التهاب البروستاتا الحاد:

هناك نوعان من الأعراض تظهر على المريض، أعراض عامة وأعراض موضعية، حيث إن الأعراض العامة تبدأ بحمى شديدة قد يسبقها شعور المريض بضعف شديد وآلام حادة بجميع أنحاء جسمه وبالأخص أسفل منطقة الظهر، وقد يشعر المريض بالإجهاد والبرودة وتصاحب هذه الحالة ارتفاع متكرر في درجة

الحرارة ورعشة شديدة مع غثيان وتقيؤ، وبعد يوم أو يومين تبدأ الأعراض الموضعية بحدوث ألم شديد في منطقة أسفل الظهر والإليتين أو فوق منطقة العانة مع إحساس بثقل في منطقة الشرج مع ألم عند التبرز. ومع تقدم الحالة من غير علاج تبدأ الأعراض البولية في الظهور بشكل واضح في جميع الحالات، وتتلخص الأعراض البولية بوجود حرقان شديد أثناء نزول البول مع كثرة عدد مرات التبول مع الشعور بعدم الارتياح أو الاكتفاء بعد نزول البول، وقد تنزل قطرات من الدم مع نهاية التبول. إن الإهمال في العلاج في هذه المرحلة يؤدي إلى احتباس كامل للبول نتيجة تكون خراج في غدة البروستاتا وقد يستلزم التدخل الجراحي، وتتأثر القدرة الجنسية تأثير مباشر لدى الرجل فيفقد الرغبة الجنسية تماماً، وعند محاولته لممارسة الجنس يشعر بالآلام المبرحة والشديدة مما يؤدي إلى الفشل التام في إتمام العملية الجنسية.

علاج التهاب البروستاتا الحاد:

إذا تم تشخيص هذا الالتهاب مبكراً وفي مراحله الأولى فإن أغلب حالات الالتهاب الحاد تستجيب إلى العلاج الطبي الصحيح وتنتهي بالشفاء التام، ويجب أن يكون العلاج بإعطاء الأدوية تحت إشراف طبي متخصص. ويكمن علاج الالتهاب الحاد في الراحة التامة لمدة أسبوعين مع الامتناع عن الإثارة الجنسية أو الجماع والكحوليات والفلفل، ويجب الإكثار من الخضراوات والفواكه والسوائل، حيث أن تكرار التهابات البروستاتا يؤدي إلى جعلها مزمنة.

الشاي الأخضر يقي من السرطان

قال باحثون أن الشاي الأخضر يكافح الأورام السرطانية إذ يمنع نمو الأوعية الدموية التي تغذي هذه الأورام وتساعدها على البقاء والنمو.

والمزايا المكافحة للسرطان الناتجة عن تناول الشاي الأخضر الشائع في اليابان والصين خصوصاً موثقة ومعروفة لكن العلماء تأكدوا الآن من كيفية عملها.

وقال الباحثون في معهد كارولينسكا في ستوكهولم في خطاب لصحيفة نيتشر العلمية (الطبيعة) إن السر يكمن في مركب «أي، جي، سي، جي» الذي يوقف نشاط أنزيم ضروري لنمو السرطان.

وقال الطبيب يهاي كاو في حديث بالهاتف: «توصلنا إلى الآلية المحتملة التي يكافح بها الشاي الأخضر السرطان» وأضاف أن «نمو جميع الأورام يحتاج لإمدادها بالدم وإلى نمو أوعية دموية جديدة... ونحن افترضنا ما إذا كان تناول الشاي يمكن أن يوقف هذه العملية».

واختبر الباحثون تجربتهم على الفئران، ووجدوا أن تناول الشاي الأخضر فقط أوقف نمو الأوعية الدموية الجديدة ومنع انتشار الأورام إلى رئة الفئران. إضافة إلى أن «أي، جي، سي، جي» قد لا تكون المادة الوحيدة المكافحة للسرطان في الشاي الأخضر لكنهم مقتنعون بأنها مادة مهمة. وإلى جانب الحد من انتشار السرطان يعتقد الباحثون أن للشاي الأخضر فوائد تتعلق بمكافحة أمراض أخرى تعتمد على العملية نفسها مثل العمى الناتج عن مرض السكري. وقال إن تناول الشاي الأخضر لفترات طويلة مهم جداً لأنه يوقف نمو الأوعية الدموية المغذية للأورام لكنه حذر من تناول كميات كبيرة منه أثناء الحمل أو أثناء التئام الجروح حيث تكون هناك حاجة كبيرة للأوعية الدموية الجديدة.

الهاتف المحمول لا يسبب السرطان

كشفت دراسة حديثة عن أن الاستخدام الطويل أو القصير للهاتف المحمول لا يرتبط بزيادة مخاطر الإصابة بالسرطان.

ويذكر أن موجات كهرومغنطيسية تنبعث من الهواتف المحمولة تنفذ إلى المخ. إلا أن الفريق الدانماركي لم يكشف عن وجود أي دليل على ارتباط تلك الموجات بزيادة مخاطر الإصابة بأورام في الرأس أو الرقبة كما كان يُخشى.

وشملت الدراسة أكثر من 420 ألف مستخدم للهواتف المحمولة منذ عام 1982، بينهم أكثر من 56 ألف شخص استمروا في استخدام الهواتف المحمولة لمدة عشرة أعوام على الأقل.

ولم تشر الأدلة إلى وجود علاقة بين ارتفاع مخاطر الإصابة بأورام المخ أو العين أو الغدة اللعابية أو سرطان الدم.

شرب البيبسي والكولا يؤدي للإصابة بالسرطان!!!

أكدت الأبحاث العلمية والطبية أن شرب البيبسي والكولا يؤدي للإصابة بالسرطان لأن العنصر الأساسي فيهما مأخوذ من أمعاء الخنازير، علماً بأن الكتب السماوية (القرآن الكريم والإنجيل والتوراة) حرمت أكل لحم الخنزير كونه الحيوان الوحيد الذي يأكل القاذورات والروث والبراز، الأمر الذي يجعل لحمه ملوثاً بالجراثيم والميكروبات المميتة والقاتلة.

وجاء في تقرير نشرته المجلة الأردنية أن رئيس جامعة نيودلهي للعلوم والتكنولوجيا د. مانغوشادا أصدر بحثاً علمياً أثبت بموجبه أن العنصر الرئيسي للبيبسي والكولا مأخوذة من أمعاء ودم الخنازير، وإن مادة البيبسي تسبب السرطان للمعدة والقولون والبروستات والمرارة والبنكرياس والفم والبلعوم والكلى والمثانة وهذا هو التفسير العلمي لارتفاع أعداد الوفيات بأمراض السرطان في العالم.

فقد أجرت الجامعة الهندية اختبارات علمية حول أثر شرب البيبسي والكولا وأثبتت أن شربهما يؤدي إلى زيادة سرعة ضربات القلب وهبوط الضغط وإن شرب ست زجاجات منها يؤدي للوفاة فوراً كونهما مصنعان من مياه معالجة كيميائياً تحوي ثاني أكسيد الكربون وحامض الفوسفوريك وحامض السيتريك والكربونيك ومادة الكافيين التي تؤذي الأسنان وتسبب الإصابة بمرض هشاشة العظام، ذلك أن التجارب أثبتت أن وضع سن مخلوع في كأس من البيبسي يؤدي

إلى ذوبانه خلال أسبوع علماً أن عظام الميت تبقى في القبر ثلاثين عاماً. الأبحاث نفسها أكدت أن الكالسيوم المذاب في البيبسي يضعف نشاطات المثانة والكلى ويميت البنكرياس ويؤدي للإصابة بمرض السكري.

لكن علماء آخرون، يتحفظون على هذه الدراسة ويرفضون نتائجها، ويعتبرونها غير جدية.

الثوم علاج طبيعي لكثير من الأمراض

يعتبر الثوم من الفصيلة الزنبقية، وهو مميز برائحته النفاذة التي لا تروق لكثير من الناس مع ما تحمله من أسرار طبية. ووفقاً لما تشير إليه الدراسات يحتوي الثوم على 49٪ بروتين و25٪ زيوت طيارة كبريتية، ونسب من الأملاح والهرمونات والمضادات الحيوية والمدرات للبول والصفراء والطمث، وأنزيمات فحمية ومذيبات للدهون ومواد قاتلة للديدان.

وتظهر الدراسة التي قام بها فريق من العلماء في جامعة نورث كارولاينا في الولايات المتحدة أن الأشخاص الذين يتناولون الثوم الطبيعي أو المطبوخ يقلصون إصابتهم بالسرطان بنسبة خمسين في المئة، كما يقلص الثوم من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بنسبة تصل إلى 67 في المئة. وقال الباحث البروفيسور لينور إن هناك على ما يبدو تأثيرات وقائية قوية للثوم لمن يتناولونه باستمرار غير أن الباحثين لم يجدوا أي منافع لتناول أقراص الثوم. وقال البروفيسور لينور إن من المحتمل أن تتلف المكونات الفاعلة للثوم أثناء التصنيع، أو عند بقائها على رفوف المحلات لفترة طويلة. ومن الاحتمالات الأخرى أن الأشخاص الذين يلجأون إلى أقراص الثوم الاصطناعي ربما يكونون مرضى أصلاً مما يغير من نتائج الدراسات. وقد اعتمد الباحثون على 22 دراسة سابقة من جميع أنحاء العالم حول تأثيرات الثوم على السرطان. ويقول البروفيسور لينور إن الدراسات السابقة أظهرت أن مركباً يوجد في الثوم يسمى (أليوم) يحمي الحيوانات من السرطان.

ويعتقد بعض العلماء أن للثوم نفس التأثيرات الواقية من السرطان على الإنسان. ويضيف البروفيسور لينور أنه بعد حساب عوامل الخطورة المختلفة

وجدنا أنه عندما نجمع النتائج فإنها تؤكد لنا التأثيرات الواقية للثوم، ويضيف أنه لا تتوفر معلومات عن تأثيرات الثوم على أنواع السرطان الأخرى، غير أن الباحث الآخر في هذه الدراسة البروفيسور تشارلز بول حذر من أن المنافع المحتملة لتناول الثوم ربما بولغ فيها بعض الشيء بسبب ما أسماه بتحيز النشر، أو ميل الباحثين والعلماء لنشر نتائج إيجابية بدلاً من نشر نتائج محايدة.

وأضاف أنهم وجدوا أن بعض الدراسات تحتوي على بعض التناقضات أكثر مما كان متوقعاً. ويعتقد الكثير من العلماء أن الثوم يساعد على الوقاية من سرطان المعدة لأنه يحارب البكتيريا الموجودة في المعدة والتي يعتقد أنها تساعد على تطور مرض السرطان. وقال متحدث باسم حملة مكافحة السرطان إن جمع نتائج الدراسات المختلفة معاً هو أمر مثير للاهتمام، لكن الأبحاث المتعلقة بتأثيرات الثوم لم تقد حتى الآن إلى التوصل إلى أجوبة مباشرة ومؤكدة وقال إنه من أجل التوصل إلى نتائج ذات معنى فإن هناك حاجة لدراسات وتجارب إنسانية شاملة وكثيرة، وفي هذه الأثناء فإنه لا ضير في إدراج الثوم ضمن الأغذية الصحية المتوازنة.

كما قال متحدث باسم صندوق إمبيريال لأبحاث السرطان إن هناك حاجة لدراسات أوسع للبرهنة على منافع تناول الثوم. كذلك قام ركس مونداي وزوجته كريستين بدراسة في مطلع هذا العام، وأكد الزوجان المقيمان في نيوزيلندا في دراستهما أنه إذا أريد تقليص الإصابة بالسرطان فإن من الضروري تناول نصف فص من الثوم الطبيعي غير المطبوخ كل يوم، وإذا ما كان مطبوخاً فيجب رفع الكمية إلى أربعة فصوص ونصف ويذكر أن دراسة أوروبية مشتركة تجرى حالياً لاكتشاف فيما إذا كان الثوم يقلص من مخاطر السرطان وأمراض القلب.

كما أكدت العديد من الدراسات على أهمية الثوم في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية وذلك لكونه يمنع الإصابة بارتفاع كولسترول الدم ويقاوم عملية تخثر وتجلط الدم، ويؤكد الباحثون على قدرة الثوم على إذابة الجلطات الدموية التي تؤدي عادة لنقص التروية للأعضاء الحيوية في الجسم.

وقد وجد أن الثوم يحتوي على مادة تدعى اليسين وهي المادة الأساسية في

تكوينه والتي تسبب الرائحة غير المرغوبة التي تصدر عن الثوم، ومن خصائص هذه المادة أنها تعتبر مضاداً حيوياً طبيعياً تماثل في تأثيراتها العلاجية أدوية المضادات الحيوية المعروفة كالبنسلين، وهذا ما أثبتته الدراسات التي أكدت على أن بعض الجراثيم والعوامل الممرضة سرعان ما تموت لدى تعرضها لبخار الثوم لمدة خمس دقائق.

وأكدت التجارب على قدرة الثوم على خفض مستوى كولسترول الدم بشكل يفوق معدل تأثيرات بعض الأدوية الخافضة لكولسترول الدم.

إضافة إلى ذلك فالثوم يطرد الديدان والطفيليات من الأمعاء ويساعد على التنفس الطبيعي ويخفف من حدة المظاهر السريرية المتعلقة بالأمراض الصدرية والتنفسية ويزيد من قوة الجهاز المناعي ويقي بذلك من الكثير من الأمراض والأورام السرطانية ويساعد على خفض ضغط الدم المرتفع.

إن استهلاك الثوم الذي كان يكرهه الأمريكيون ويسمونه (الوردة ذات الرائحة الكريهة) زاد أكثر من ثلاث مرات في التسعينيات، نتيجة الإقبال على استعماله في الأطعمة وكإضافة غذائية أو دواء عشبي. وتقول روبرتا داولينغ، التي تدير مدرسة للطهو في كمبريدج بماساشوستس، أن سمعة الثوم كانت سيئة وكان الناس يبتعدون عنه أو يمتنعون عن وضعه في الطعام لأنه يعطي رائحة فم كريهة. وتضيف داولينغ: واليوم يعي الطهاة ميزات وخصائص الثوم ولا يعرفون أنه يضفي نكهة رائعة على الأطعمة. وحسب تقدير دائرة الأبحاث الاقتصادية في وزارة الزراعة بلغ ما استهلكه الأمريكيون من الثوم 3,1 أرطال للفرد في العام 1999 مقابل رطل واحد في 1989، ومن أجل تلبية ذلك الطلب المتزايد، ارتفعت المساحات المخصصة لإنتاج الثوم المحلي خلال العقد من 16000 إلى 41000 فدان، أو حوالي 64 ميلاً مربعاً، وزادت مزرعة كريستوفر في كاليفورنيا والتي تشكل 10 في المئة من إجمالي المساحة المزروعة بالثوم في البلاد إنتاجها من 10 ملايين رطل إلى 60 مليون رطل، وتشير باتسي روس الناطقة باسم المزرعة إن كل الأشياء المطعمة بالثوم متوفرة في محلات البقالة في كل (مكان) ويعتبر المستهلكون الثوم ـ مثله مثل البروكولي ـ أو القرنبيط الأخضر ـ (غذاء وظائفياً)

ذا فوائد غذائية خاصة حسب تقرير وزارة الزراعة والذي يضيف أن الثوم قد أثبت أنه مادة مغذية وقد أخذ يكتسب مصداقية علمية كعنصر مهم لتحقيق الصحة الجيدة. وإضافة إلى أن الثوم مادة مطيبة للمأكولات تشير الأبحاث أن للثوم عدة منافع صحية، فهو يحتوي على مغذيات مثل الفيتامين (أ) و(ج) إلا أنه يعتقد أن أحد أهم محتوياته هو مركب (اليسين) الكبريتي الذي يعطي الثوم رائحته القوية. وقد اكتشفت الدراسات أن الثوم يمكنه أن يكون فعالاً كمادة ضد التخثر وتمنع بذلك الجلطات الدموية والنوبات الدماغية ـ إلى درجة أنه يتوجب على المرضى أن يبلغوا أطباءهم أنهم يستهلكون الثوم، كما أنه يخفض مستوى الكوليسترول في الدم. وتشير أبحاث أخرى إلى أنه يساعد على اتقاء الإصابة بسرطان القولون والبروستاتا، كما يدرس العلماء أثر الثوم على الذاكرة وجهاز المناعة الطبيعية.

وتقول جنيفر نلسون مديرة قسم علوم التغذية السريرية في مايو كلينيك في روشستر بمينسوتا أن للثوم أثراً مهماً على مختلف التفاعلات الدموية ومن الضروري استكشاف مقدار الأهمية وبالعودة إلى المطابخ فالطهاة يقبلون على استعمال الثوم في العديد من الأطعمة. وتقول داولينغ أن نصف الوصفات الغذائية في دورتها الدراسية التي تدوم 15 أسبوعاً يحتوي على مأكولات تضم الثوم وأكثر الوصفات شعبية الثوم المشوي المهروس الذي يمكن إضافته إلى اليخنات والحساء أو دهنه على اللحوم والثوم المشوي لم يكن سمع به أحد قبل 20 سنة في أميركا.

وللاستفادة من خصائص الثوم العلاجية والوقائية ينصح بتناول فصين من الثوم الطازج يومياً وتجدر الإشارة إلى أن الثوم الطازج أكثر فعالية بكثير من الثوم المصنع على شكل حبوب.

وللتخلص من رائحة الثوم غير المستحبة يمكن مضغ بضع وريقات من النعناع الأخضر أو الكمون أو الهيل أو البقدونس أو بضع حبات من البن المحمص أو تناول تفاحة واستعمال الفرشاة ومعجون الأسنان والتمتع بعد ذلك بالصحة والعافية.

من أهم أدوية سرطان البروستات

داي ايثيل ستيلبيسترول Diethylstibestrol

الأسماء المتداولة: ستيلبيسترول (Stilbestrol)، هونفول (Honvol).

الفئة: عقار داي ايثيل ستيلبيسترول هو هرمون إستروجيني أنثوي (Estrogen) ينتمي إلى فئة العقاقير الهرمونية والمثبطة للهرمونات (antagonists hormone)، ويستخدم لمعالجة سرطان البروستاتة المتقدم، وسرطان الثدي المتقدم لدى النساء ممن تجاوزن سن الإياس.

الوظائف: يقوم بوقف نمو الخلايا السرطانية التي تعتمد في نموها وتكاثرها على هرمونات الإستروجين (Estorgen) الأنثوية، أو هرمونات الأندروجين (Androgen) الذكرية.

التناول:

* يتم تلقي عقار داي إيثيل ستيلبيسترول عن طريق الفم على هيئة أقراص، عادة في جرعات يومية مقسمة إلى جرعة واحدة أو ثلاث جرعات، (عادة تحتوي الأقراص من حجم 100 ميللغرام على اللاكتوز).

* تعتمد الجرعات وكثافتها ومدتها على وزن الجسم ونوع السرطان المعالج ومرحلته.

* ينبغي إتباع تعليمات الطبيب المعالج بدقة عند تناول هذا العقار بالبيت، ويوصى بتناول الجرعات بنفس التوقيت يومياً سواء مع الطعام أو على معدة خاوية مع كأس من الماء أو الشراب.

* عند الجرعة اليومية الواحدة وفي حال فوات موعد الجرعة دون تناول

العقار، يمكن تناول الجرعة عند الإمكان ما لم تتجاوز مدة التأخير 12 ساعة على الموعد المعتاد، أما إن تجاوز التأخير هذه الفترة فينبغي تخطي الجرعة إلى اليوم التالي ثم الاستمرار على الجدول المعتاد للجرعات.

* ينبغي الاحتفاظ بالدواء في علبة محكمة الإغلاق بعيداً عن مواضع الحرارة والرطوبة وبعيداً عن متناول الأطفال.

ينبغي إعلام الطبيب المعالج عن المسائل التالية قبل البدء بتلقي العقار:

* الحمل والإرضاع أو الرغبة في الإنجاب، فقد يتسبب هذا الدواء في نشوء تشوهات بالأجنة عند استخدامه سواء من قبل الرجل أو المرأة أثناء حصول الحمل أو خلال فترة الحمل. ينبغي استخدام موانع الحمل من قبل الجنسين أثناء تلقي العقار، غير إنه يلزم تجنب استخدام أقراص منع الحمل دون استشارة طبيب الأورام، كما يلزم عدم الإرضاع أثناء المعالجة وينبغي إعلام الطبيب في الحال عند حصول حمل بغض النظر عن أي من الزوجين يتلقى المعالجة.

* الرغبة في الإنجاب، حيث يمكن للعديد من أدوية معالجة السرطان وعقاقير العلاج الكيماوي التسبب بالعقم.

* وجود أي من المشاكل الصحية التالية: التعرض لعدوى جدري الماء أو الإصابة به، أمراض القلب، قصور القلب الاحتقاني، النقرس، القوباء، حصى الكلية، علل بالكبد، أو أنواع أخرى من الأورام غير الورم المعالج.

* أية عقاقير أخرى قيد التناول، بما في ذلك أقراص الفيتامينات أو خلطات الأعشاب.

* قد تتفاعل الأدوية سواء الموصوفة طبياً أو مما لا يستلزم وصفة طبية مع أدوية أخرى أو مع أنواع الأغذية أو المشروبات، لذا ينبغي استشارة الطبيب حول إمكانية حدوث تفاعل أو تعارض قبل تناول أي دواء جديد.

* ينبغي إعلام الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلانيين عن حالة المريض وتناوله لهذا العقار قبل تلقي أية معالجات من قبلهم.

توصيات:

* ينبغي استعمال هذا العقار بحذر لدى المرضى ممن يعانون من مشاكل بالقلب أو الكبد أو الكليتين.

* بصفة نادرة قد يتسبب هذا العقار في نشوء جلطات دموية بالأرجل أو الرئة، وينبغي إعلام الطبيب في الحال عند الشعور بألم بأسفل الرجلين، أو ظهور احمرار وانتفاخ بالذراعين أو بالأرجل، أو آلام بالصدر، أو صعوبة وضيق بالتنفس.

* ينبغي إعلام الطبيب المعالج في الحال إن ظهر أي من الأعراض التالية: صداع حاد ومفاجىء، تغيرات بالرؤية، ضعف أو شعور بالوخز بالذراعين أو الأرجل، قصر النفس، ألم بالصدر، سعال مصحوب بدم، الشعور بالإغماء.

التأثيرات الجانبية:

على الأرجح لن تظهر أغلب التأثيرات الجانبية المذكورة، وسيقوم الطبيب بتوضيح المضاعفات المتوقعة لدى المريض وإعطاء التوجيهات حول وسائل التعامل معها.

التأثيرات الشائعة:

* زيادة حجم الثدي.
* أوجاع بالثدي.
* انخفاض الرغبة الجنسية.
* تغيرات بالصوت.

التأثيرات غير الشائعة:

* غثيان وتقيؤ ينتهي عقب عدة أسابيع من المعالجة.
* فقد التحكم بالمثانة.
* نشوء نزف بالرحم.

التأثيرات النادرة:

* نشوء تجلطات دموية بالأرجل أو الرئة.
* ارتفاع معدلات الكالسيوم بالدم عقب بدء تلقي العقار.

مقترحات التعامل مع التأثيرات الجانبية:

نوع التأثيرات الجانبية	توصيات
العجز الجنسي عند الرجال: وقد يطرأ ذلك.	* ينتهي هذا العارض عقب وقف تلقي العقار.
نشوء انتفاخ بالأيدي أو الأقدام أو بأسفل الرجلين، إذا حدث احتباس وتراكم للسوائل بالجسم.	* إعلام الطبيب المعالج. * رفع الأقدام عند الجلوس. * تجنب ارتداء الملابس الضيقة.
نشوء جلطات دموية: قد يطرأ ذلك، ومن علامات الجلطات: ألم وتصلب على امتداد أحد العروق، سعال مفاجيء، آلام بالصدر، صعوبة وضيق بالتنفس.	* إعلام الطبيب المعالج. * المحافظة على النشاطات الحركية وعدم الخمول. * تناول الكثير من السوائل. * تجنب ارتداء الملابس الضيقة. * عدم الجلوس بوضع رجل على أخرى بتقاطع الركبتين.
ظهور بقع بنية اللون بالوجه: وقد يطرأ ذلك.	* ينتهي هذا العارض تدريجياً عقب وقف تلقي العقار. * الحذر من التعرض المستمر للشمس.
حدوث انتفاخ وتضخم أو وجع بالثدي:	* ينتهي هذا العارض تدريجياً وببطء عقب وقف تلقي العقار.
قد تطرأ تغيرات بمعدلات السكر عند مرضى السكري.	* تفحص معدلات السكر بالدم أو البول دورياً إن كان المريض مصاباً بالسكري.

* قد تظهر مضاعفات غير مذكورة أعلاه لدى بعض الحالات، وينبغي إعلام الطبيب المعالج عند ظهور أية مشاكل جانبية.

تصنيع جزيء اصطناعي قاتل لخلايا السرطان

طور العلماء وسيلة يمكنها أن تقضي على خلايا السرطان.

فقد قام فريق من العلماء من جامعة «إلينوي» الأمريكية بإشراف البروفيسور «بول هيرجينروثر» بتخليق جزيء اصطناعي نجح في جعل خلايا السرطان تبدأ في تدمير نفسها.

يذكر أن خلايا الجسم السليمة لديها آلية داخلية تسمح لها بتدمير نفسها (أي بالانتحار) إذا حدث أي خلل خطير، وهي عملية تتعطل في خلايا السرطان.

ويقول خبراء السرطان إن دراستهم التي تنشر في مجلة «الطبيعة ـ البيولوجيا الكيماوية» تقدم احتمالات مثيرة لطرق جديدة لمعالجة السرطان.

ومن أهم مميزات خلية السرطان أنها تقاوم الإشارات التي ترسلها خلايا الجسم التي تحث على «الانتحار»، وهو ما يسمح للخلايا الخبيثة بالبقاء والتطور لتصبح أوراماً.

وتحتوي جميع الخلايا على بروتين يسمى «بروكاسبيس3» والذي من المفترض بالجسم أن يكون قادراً على تحويله إلى مادة أخرى تسمى «بروسبيس 3» وهو إنزيم قاتل.

لكن هذا التحويل لا يحصل في خلايا السرطان بالرغم من أن بعض أنواع خلايا السرطان مثل سرطان القولون والدم والجلد والكبد فيها مستويات مرتفعة جداً من مادة «البروكاسبيس 3».

الخلايا السليمة لا تتأثر:

وقد فحص الباحثون أكثر من 20 ألف مركب مختلف تم تركيبها بشكل

صطناعي لمعرفة إذا كان أي منها قادراً على تحفيز مادة «البروكاسبيس3» لتتحول .نى إنزيم «بروسبيس3».

وقد وجد الباحثون أن جزيء مركب «باك1» قد أثر فعلاً على «البروكاسبيس3» وحفزه على التحول، وأن الخلايا السرطانية المأخوذة من الفئران ومن أورام بشرية يمكن أن تحرض لتدمير نفسها، وهي عملية يطلق عليها اسم Apoptosis.

ووجد العلماء أنه كلما كانت نسبة «البروكاسبيس3» أعلى في الخلية السرطانية قلت كمية جزيئات «باك1» الضرورية لتحفيز عملية التحول.

واكتشف الباحثون أيضاً أن الخلايا البيضاء أقل تأثراً من غيرها بشكل كبير بإضافة الـ«باك1» الضرورية لتحفيز عملية التحول.

واكتشف الباحثون أيضاً أن الخلايا البيضاء أقل تأثراً من غيرها بشكل كبير بإضافة الـ«باك1» لأنها تحوي مستويات أقل من بروتين «البروكاسبيس3»، وبالتالي لا يمكن تحفيز عملية الانتحار الخليوي.

وعندما جرب العلماء جزيء «باك1» على خلايا سرطانية وأخرى سليمة من نفس الشخص وجدوا أن الخلايا المتورمة كانت حساسة لـ«باك1» بنحو 2000 ضعف حساسية الخلايا السليمة لتلك المادة.

ولما كانت مستويات «البروكاسبيس3» تختلف في الخلايا المدروسة استنتج الباحثون أن بعض المرضى يمكن أن يكونوا أكثر استجابة لهذا النوع من العلاج من غيرهم، وبالتالي ربما يتسنى في يوم من الأيام تصميم علاجات خصيصاً لمرضى بعينهم.

وقد أعرب خبير أبحاث السرطان البريطاني «د. مايكل أولسون» في «معهد بيتسون لأبحاث السرطان» في «غلاسكو» عن شعوره بالإثارة لأن الاكتشافات الجديدة تحمل احتمال تطوير استراتيجية علاجية جديدة لعلاج بعض أنواع السرطانات.

لكنه قال إن هناك حاجة للمزيد من التجارب السريرية للتأكيد مما إذا كان للـ«بروكاسبيس3» أي آثار جانبية عند البشر.

نصائح لتجنب الإصابة بسرطان البروستات

إذا شئت أن تتجنب الإصابة بسرطان البروستات، فسوف ينصحك الأطباء بثلاثة:

1 ـ تخفيف دسم الطعام.

2 ـ ممارسة الرياضة.

3 ـ واستهلاك فيتامين (د) الطبيعي.

دون أن تنسى، وهذا هو أهم أمر وهو إجراء فحوص دورية.

إن الطريقة القياسية لمعالجة البروستات ـ وهي استئصاله جراحياً ـ ليست أعجوبة طبية عصرية. فهي تخلّف 30٪ على الأقل ممن تجرى لهم، عاجزين جنسياً وحوالى 6٪ منهم مصابين بسلس البول، فضلاً عن بقاء بعض الخلايا السرطانية في الجسم المريض لدى حوالي 10٪ من المرضى.

ومقابل هذه الأرقام والنسب ينبغي ألا ننس أو يغيب عن بالنا أن أكثر من 90٪ من حالات سرطان البروستات ليست قاتلة.

ما هو السر الكامن وراء هذا المرض الذي يكتنف هذه الغدة الموجودة عند كل رجل؟ فموقع البروستات في أصل القضيب أمام المثانة، وعمل البروستات هو إفراز السوائل المنوية التي تغذي النطف. والبروستات إذاً هو واحد من (المصانع) الكثيرة الموكلة بإنتاج السائل المنوي وتسهيل قذفه. ولأسباب لا يعرفها أي إنسان، فإن هذه الغدة، التي يبلغ حجمها في الأحوال الطبيعية حجم الكرة الصغيرة، يمكن أن تتضخم تضخماً متفاوت الأحجام مع التقدم في السن، حتى تعوق التدفق الحر للبول من الإحليل، أو قد تسد مجراه. ويمكن أن تصبح غدة البروستات مأوى لورم سرطاني ضليل يصيب ثلث الرجال تقريباً فوق سن

خمسين، وثلث الرجال الذي تتجاوز أعمارهم الثمانين. وأكثر هذه الأورام سرطانية في البروستات تنمو نمواً بطيئاً بحيث أن بعض ضحاياها يتوفون من سباب أخرى. ولكن في 30٪ من الرجال تنتقل الخلايا السرطانية من غدة بروستات إلى النسيج والعظام المحيطة بها مسببة وفاتهم.

وعلى كل حال يمكن تلخيص ما تقدم والغموض المحيطين بسرطان بروستات، والاطمئنان إلى أن هذا الاسم لا ينبغي أن يثير الفزع، فهو وإن كان جدياً، إلا أنه ليس مخيفاً بالقدر الذي يتوهمه الكثيرون.

الفحوص الخزعية التي أجريت على نسج مسرطنة بالبروستات، دلت على وجود نوعين من الخلايا السرطانية في هذه الغدة:

1 ـ نوع بطيء النمو وهذا لا يحتمل أن يثير مشاكل كبيرة.

2 ـ ونوع قادر على إثارة هذه المشاكل بسبب سرعة نموه وضراوته.

وفي حين أن الغالبية العظمى من سرطانات البروستات ربما كانت من النوع البطيء، إلا أن من الصعب على الأطباء أن يميزوا بدقة بين هذا النوع أو ذلك منها.

فبوسع الشخص أن يتجنب هذا المصير المخيف عن طريق إجرائه فحوصاً دورية لاكتشاف السرطان في مرحلته المبكرة حيث تكون إمكانات الشفاء منه طبية، وعدم الانتظار حتى يستفحل الداء ويصعب الدواء. فالاكتشاف المبكر للورم السرطاني، أياً كان نوعه، هو المفتاح لاستئصاله ومنع شروره. وكلما بكر الرجل في اكتشاف مرضه، سهل عليه التخفيف من وقعه وجنب نفسه عناء الاختلاطات الخطيرة التي يمكن أن تنتج عنه.

في هذا الاختبار الدموي يلاحظ الطبيب مستوى هذا المستضد. فإذا ازداد حجم هذه الغدة قليلاً، ازداد بالتالي عدد المستضدات النوعية للبروستات. وإذا كان نمو غدة البروستات كبيراً إلى الحد الذي يسبب مشاكل عند التبول (وهو ما يعانيه الرجال عند تقدمهم في السن) إذا كان هذا النمو كبيراً، ارتفع عدد المستضدات. فإذا أصيبت الغدة بالسرطان كان نموها أسرع بكثير من نمو الخلايا الطبيعية.

والمشكلة في هذا الاختبار هي أنه رغم بساطته، قد لا يدل على وجه اليقين على مقدار النمو المرضي عند سائر الرجال على قدم المساواة إذ أن هنالك رجالاً لا ينتجون مستويات عليا من هذه المستضدات رغم سلامة غدتهم من السرطان.

وعلى كل حال، فإن كل زيادة في مستوى هذه المستضدات لا بد أن تؤدي حتماً إلى إجراء مزيد من الفحوص والاختبارات المعقدة بما فيها اختبارات فائق الصوت والخزعة.

تخفيض الدسم:

إن نسبة حدوث سرطانات بروستات صغيرة بين الرجال دون الخمسين من العمر، تساوي حوالي 30٪. وهناك عوامل بيئية مع ذلك تشجع على نمو هذه السرطانات. فالإقلال من الأطعمة الدسمة ربما كان يؤدي إلى تباطؤ سرعة نمو سرطان قائم.

ممارسة الرياضة:

الرياضة يمكن أن تخفض نسبة الإصابة بسرطان البروستات بنسبة تتراوح بين 47 إلى 88٪ بين رجال يحرقون أسبوعياً (عن طريق الرياضة) (4000) سعر حراري (كالوري) أو أكثر. استهلك مزيداً من فيتامين ـ د لأن فيتامين ـ د الطبيعي الذي يصنعه الجسم بفضل تعرضه المعقول لأشعة الشمس، ربما كان يلعب دوراً في تخفيض مقدار خطورة الإصابة بالسرطان.

وهنا يجب أن أشيد بضرورة التعرض لأشعة الشمس بالقدر المعقول، يعني أن تعريض الجسم لأشعة الشمس يجب أن يكون محدوداً، لأنه لا يجوز زيادة احتمالات الإصابة بسرطان الجلد بقصد التقليل من احتمالات الإصابة بالسرطان.

طريقة تدليك البروستاتا

البروستاتا مسؤولة عن إفراز الجزء السائل من مني الرجل.

تقع البروستاتا في منطقة العجان، يعني بين الخصيتين والشرج وشكلها مثل الخوخه.

تدليك البروستاتا عند الرجل نوعان:

1 ـ نوع خارجي بتدليك منطقة العجان بين الخصيتين والشرج.

ويدلك العجان بطريقة دائرية لـ10 دقائق وسيلاحظ خروج سائل مثل المذي من القضيب وهذا السائل عادةً عبارة عن رواسب في الغدة.

2 ـ نوع داخلي بتدليك البروستاتا عبر المس الشرجي.

وذلك بتدليك البروستاتا دائرياً بإصبع اتجاه الخصيتين.

وهذا التدليك ينشط القوة الجنسية للرجل ويجدد إنتاج منيه، ويزيد أيضاً الانتصاب.

إن تدليك خصيتي الرجل يساعد على تنشيط الدورة الدموية فيها وزيادة الانتصاب.

ويمكن تدليك البروستاتة في حال تضخمها، أو وجود مشاكل في غدة البروستاتة.

وهناك ثلاثة اضطرابات أساسية تحدث للبروستاتة:

التضخم، والتهاب البروستاتة، وسرطان البروستاته.

ولكن تضخم البروستاته لا يحدث غالباً في سن الشباب إنما بعد الأربعين.

والبروستاتة لها عدة وظائف أهمها هي تكوين السائل المنوي الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية المنتجة من الخصية، وتغلق المثانة أثناء الإثارة الجنسية أو القذف عند الرجل. ولهذا يجد الرجل صعوبة شديدة في التبول في حال الإثارة.

وقد يصل بعض الرجال للأورجازم (قمة اللذة أو النشوة) أو القذف من خلال تدليك البروستاتة.

فتزداد كمية السائل المقذوف ويزيد مستوى الانتصاب عند الرجل.

صلصة الطماطم
تمنع الإصابة بسرطان البروستات

وفقاً لدراسة جديدة، فإن تناول وجبة تحتوي على صلصة الطماطم يومياً يمكن أن يُساعد على منع أو إبطاء الإصابة بسرطان البروستات.

وقال الباحثون من جامعة ايلينوي في شيكاغو، بأن السر في صلصة الطماطم هو احتواؤها على اللايكوبين، وهي مادة كيمائية موجودة في الطماطم وفاكهة الكريب، وأشجار الجوافة الحمراء، تمنع الضرر الذي قد يصيب الحمض النووي «دي إن أي» المرتبط بنمو خلايا سرطان البروستات.

هل بإمكان مضادات التاكسد محاربة سرطان البروستات؟

يقول مؤلف الدراسة فيليس باوين، أستاذ مشارك في جامعة إيلينوي في شيكاغو، قسم التغذية الإنسانية، «أفترض بأن اللايكوبين، أو شيء آخر في الطماطم، يعمل مضاداً للتأكسد، حيث تحمي مضادات التأكسد الحمض النووي من التلف، وحتى لو كان الشخص مصاباً بسرطان البروستات فإن اللايكوبين يساعد على تثبيط الخلايا السرطانية، ويمنع نموها أو يبطىء نموها». وقام باوين وزميله بمتابعة حالة 32 رجل من أصول إفريقية، وتم إعطاؤهم وجبات تحتوي على صلصة الطماطم لمدة 3 أسابيع قبل إجراء عملية استئصال للبروستات، وهي غدة موجودة بين المستقيم والمثانة، وتعمل على إنتاج الحيوانات المنوية لذا فهي عضو مهم في النشاط الجنسي للرجل. حيث تمت تغذية العينة بأطعمة تحتوي على صلصة الطماطم مثل اللازانيا، والريغاتوني، بالإضافة إلى 30 ملليغرام من

صلصة الطماطم الغنية باللايكوبين. وقبل ذلك تم قياس نسبة اللايكوبين في دمهم وأنسجة فحص عينة البروستات بالإضافة إلى نسبة ضرر الحمض النووي «دي إن أي» والأنتيجن، العامل مؤشر على سرطان البروستات.

فتبين أن نسبة اللايكوبين تضاعفت خلال الأسابيع الثلاثة، وتراجع الأنتيجن إلى 17,5٪. حيث تشير النسب المرتفعة من الأنتيجن إلى أعراض خطر الإصابة بسرطان البروستات. وهذا ما لم يحدث مع العينة التي لم يتم إطعامها صلصة الطماطم.

وأخيراً يقول: «استنتجنا أن اللايكوبين أو مادة أخرى في الطماطم تساهم في إحداث تغير على خلايا سرطان البروستات».

نشرت النتائج في مجلة معهد السرطان الوطني.

ولا تزال التجارب الطبية مستمرة بانتظار الحصول على ملاحق لايكوبين صافية لمعرفة إذا كانت مضادات التأكسد أو شيء آخر في الطماطم يحدث التغيرات.

بالنسبة للأشخاص الذين لا يحبون الطماطم، تتوفر نسبة من اللايكوبين في أطعمة أخرى مثل فاكهة الكريب الوردية، والجوافة، والبابايا.

وينصح الأشخاص الذين يريدون خفض خطر الإصابة بسرطان البروستات بتناول:

* كمية أقل من الأطعمة الدسمة.

* القيام بالتمارين بانتظام.

الإشارات التحذيرية:

تتضمن الإشارات التحذيرية لتقدم سرطان البروستات.

* صعوبة أو عدم قدرة على التبول أو تكرار التبول أو تدفق ضعيف أو متقطع للبول.

* وجود دم في البول أو المني أو ألم أو حرقة أثناء التبول أو القذف.
* ألم في أسفل الظهر، والورك، أو الأفخاذ.

يظهر سرطان البروستات بشكل رئيسي بين الرجال الأكبر من 55 عاماً، ـ نذين يملكون تاريخ عائلي للإصابة بالمرض، بينما يقل ظهوره بين الآسيويين ـ لأمريكيين الأصليين.

سم النحل لمعالجة السرطان:

يسمى العلاج بهذا السم Apitherapy، وهو معروف في أميركا أوروبا. وقد ـشار بعض الأطباء إلى فعالية هذا العلاج في مواجهة السرطان.

البروستاتا
وتأثيرها على الجنس في الرجل

البروستاتا هي عبارة عن مجموعة فصوص ذات تجويف تشبه فص الثوم وتقع فوق فتحة الشرج في الرجل anus. والبروستاتا تقوم بالحفاظ على حيوية ونشاط الحيوان المنوي المتواجد في البربخ. ويعتبر وجود الحيوان المنوي في البربخ، المرحلة الثانية من نضوجه بعد تصنيعه في الخصية (مصنع الحيوان المنوي) والمرحلة الثالثة للحيوان المنوي عندما يقذف في مهبل الزوجة عن طريق الجماع. والبروستاتا تفرز سائلاً اسمه سائل البروستاتا والذي يقوم بتسهيل مرور الحيوانات المنوية لتقذف عن طريق قضيب الرجل في مهبل المرأة. وهذا السائل قاعدي (ph7) والذي يسبق مرور الحيوانات المنوية التي لا تستطيع أن تعيش في وسط قضيب الرجل الحامضي، كون أن فتحة البول وفتحة الممر التناسلي في الرجل تجتمعان في فتحة واحدة.

والبروستاتا مهمتها، إنضاج الحيوان المنوي وتسهيل مروره والمحافظة عليه حتى تقذف في مهبل الزوجة، لذلك نلاحظ أن الذين يعانون من البروستاتا ومشاكلها تجدهم يعانون من عدم الإنجاب.

ومشاكل البروستاتا عديدة، منها الاحتقانات والالتهابات الجرثومية والبكتيرية والفيروسية والطفيلية وأيضاً الأورام لذلك ينصح الرجل فوق الخمسين سنة بالفحص السنوي للبروستاتا.

من علامات وهن وتعب البروستاتا:

1 ـ أن يكون البول خطين عند التبول وليس خط واحد.

2 ـ أن يكون هناك احتقان في عملية التبول.

3 ـ حرقان عند التبول عند آخر قطرات التبول.

4 ـ التقطع في التبول مع حرقان.

5 ـ احتباس البول وعدم التبول في حالة الأورام.

أخطاء شائعة:

من الأخطاء الشائعة في المجتمع أن البروستاتا لها تأثير في مسألة قوة الجنس عند الرجل وهذا خطأ لأن البروستات ليست لها علاقة بقوة الجنس ولكن علاقتها بمسألة الإنجاب فقط.

نصائح طبية:

1 ـ الفحص الدوري للبروستاتا فوق سن الخمسين.

2 ـ المبادرة بالعلاج عند الإحساس بتقطع البول أو حرقان أو احتباس في البول.

3 ـ الإسراف في العادة السرية يرهق البروستاتا.

عصير الرمان يقلل من مخاطر أورام البروستاتا:

في دراسة حديثة عرضت نتائجها في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية والتناسلية الذي عقد في مدينة سان أنطونيو في ولاية تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن تناول حوالي كأس أو كأسين من عصير الرمان يومياً كان ذا منفعة كبيرة بالنسبة إلى المرضى الذين عولجوا بالاستئصال الكامل للبروستاتا أو بالمداواة بالأشعة لسرطان بروستاتي محصور والذين أظهروا تزايداً في معدل مادة «ب أس أي» بعد المعالجة الأولية مما يوحي بمعاودة هذا الورم محلياً أو انتشاره إذ أن هذا العصير الطبيعي المثبط لفرط التأكسد حدد فترة الزمن المضاعف لارتفاع مادة الـ«ب أس أي» من 15 شهراً إلى 37 شهراً، فضلاً عن أن مصل الرجال الذين تناولوا هذا العصير نجح في تثبيط

الخلايا السرطانية بنسبة 75٪ وزيادة مدة البقاء على قيد الحياة عند الفئران، وقد يمثل هذا العصير وسيلة وقائية سهلة ومفيدة للملايين من الرجال الذين تعرضوا لفشل العلاج البدائي للورم خصوصاً إذا ما أثبتت الأبحاث الإضافية فعاليته على نطاق واسع ولفترة زمنية طويلة المدى.

علاج السرطان بألبان وأبوال الإبل

يذكر صاحب كتاب طريق الهداية في درء مخاطر الجن والشياطين أنه أخبر عن نفر من البادية عالجوا أربعة أشخاص مصابين بسرطان الدم وقد أتوا ببعضهم من لندن مباشرة بعدما يئسوا من علاجهم وفقد الأمل بالشفاء وحكم على بعضهم بنهاية الموت لأنه سرطان الدم.

فجاءوا بهؤلاء النفر إلى بعض رعاة الإبل وخصصوا لهم مكاناً في الخيام واحموهم من الطعام لمدة أربعين يوماً ثم كان طعامهم وعلاجهم حليب الإبل مع شيء من بولها خاصة الناقة البكر لأنها أنفع وأسرع للعلاج وحليبها أقوى خاصة من رعت من الحمض وغيره من النباتات البرية وقد شفوا تماماً وأصبح أحدهم كأنه في قمة الشباب.

قال تعالى: ﴿وإذا مرضت فهو يشفين﴾.

الأسبرين يقي من مشاكل البروستات

أشار بحث جديد إلى أن تناول الأسبرين وغيره من مسكنات الألم الشبيهة يمكن أن يقلل من خطر تضخم البروستاتا.

وقد يسبب تضخم البروستاتا صعوبة التبول كما قد ينشط عملية التبول ويجعلها متكررة.

وأضافت الدراسة التي أجراها باحثون في مايو كلينيك في ولاية «مينوسوتا» الأمريكية أن العقاقير المضادة للالتهابات والتي لا تحتوي على مادة الإسترويد خفضت بنسبة النصف تقريباً احتمال تضخم البروستاتا، إلا أن الباحثين لا يوصون بتناول جميع الرجال هذا النوع من المسكنات.

إن الرجال المتقدمين بالسن أكثر عرضة للإصابة بتضخم البروستاتا، حيث يصيب نصف رجال السبعينيات من العمر.

ويذكر أن تلك العقاقير يتناولها بالفعل الرجال في منتصف العمر لمنع الإصابة بالنوبات القلبية أو للحد من أعراض الشرايين.

غير أن تناولها يحدث أعراضاً جانبية أحياناً مثل ارتفاع معدل تقرحات المعدة، وإعاقة نظام تجلط الدم في الجسم، ونوبات الربو عند الأشخاص المعرضين لذلك.

سرطان البروستاتا: مقاومته بالغذاء ومعالجته بالأعشاب

أغلب الرجال بعد سن 45 سنة يصابون بدرجات متفاوتة بتضخم البروستاتا.

مع التقدم في العمر، وعلى حسب درجة هذا التضخم تختلف الأعراض، ففي الحالات البسيطة قد لا تظهر أية أعراض.

وفي الحالات الشديدة قد يحدث ضغط على مجرى البول بالبروستاتا المتضخمة مما يؤدي لاحتباس البول وعدم التفريغ الكافي للمثانة. وما بين هذا وذاك تحدث أعراض مثل تكرار الرغبة في التبول والحاجة لإعادة استكمال التبول مرة أخرى لاستبقاء جزء من البول بالمثانة، وضعف تيار البول، وربما يحدث نزول لبعض قطرات من البول بعد الانتهاء، وتظهر كذلك الشكوى من تكرار التبول أثناء الليل مما يزعج راحة المريض. وهذا التضخم هو نوع من التورم الحميد (benign prostatic hyperplasia-BPH) والذي يرتبط بحدوث تغيرات هرمونية مع التقدم في السن.

1 ـ قاوم تضخم البروستاتا بتنظيم الغذاء:

وجد أن هناك علاقة بين الإفراط في تناول الدهون وحدوث تضخم البروستاتا، وخاصة الدهون المشبعة (الدهون الحيوانية) الدهون المهدرجة (السمن الصناعي)، حيث تزيد هذه النوعية الرديئة من الدهون من إنتاج مشتق من الهرمون الذكري وهو: دي هيدرو تستوستيرون (Di hydro testosterone) الذي يحفز على حدوث تضخم أنسجة البروستاتا.

ولذا يجب الحد من هذه النوعيات من الدهون أو استبدالها بأنواع أخرى من الدهون المفيدة مثل:

- الدهون أحادية اللاتشبع كزيت الزيتون، والذي يعد أفضل من الدهون متعددة اللاتشبع مثل زيت الذرة وزيت دوار الشمس، وكذلك من الدهون السميكة من فصيلة أوميجا.

- والدهون الموجودة بالزيت الحار والموجودة بالمكسرات مثل عين الجمل والبندق.

2 - تمسك بالصديق الوفي لصحة البروستاتا. . الزنك:

يعد معدن الزنك أهم المغذيات اللازمة للحفاظ على سلامة «البروستاتا» ومقاومة تضخمها.

ولعل أغنى مصادر هذا المعدن بذور القرع العسلي.

ولذا أنتجت بعض شركات الدواء هذه البذور في صورة مجهزة للتناول.

كما تدخل ضمن مستحضرات طبية مختلفة لعلاج متاعب البروستاتا. وبذلك فإن أمامك ثلاثة اختيارات:

إما أن تأكل يومياً كمية من هذه البذور في حدود ثلاثين جرام، أو تتناول العقاقير المحتوية على خلاصة هذه البذور، أو تتناول أحد مستحضرات الزنك بجرعة 25 - 30مجم يومياً.

ويعد الزنك في صورة أملاح سلفات الزنك هو الأفضل للبروستاتا عنه في صورة أملاح جلوكونات الزنك، حيث تستطيع أنسجة البروستاتا الاستفادة به بدرجة أعلى في الصورة الأولى.

3 - داو متاعبك من البروستاتا بعشب المنشار:

توصل الباحثون حديثاً إلى إمكانية علاج متاعب البروستاتا المتضخمة بنوع من الأعشاب يسمى سوبالميتو (Saw palmetto) أو ما يمكن تسميته بالمنشار النخلي، لأن أوراقه تشبه أسنان المنشار.

يحتوي هذا العشب على نوعيات مميزة من الأحماض الدهنية والاستيرولات التي تثبط تكوين هرمون داي هيدرو تستوستيرون المحفز على تضخم البروستاتا.

وقد وجد أن تقديم هذا العشب يخفف بدرجة واضحة من متاعب التبوّل المرتبطة بتضخم البروستاتا. .

وقد يساعد في خفض هذا التضخم.

أين تجد هذا العشب؟ يوجد هذا العشب في صورة مستحضرات طبية تصرف بدون وصفة طبية (over the counter drugs). والجرعة المناسبة هي 160 مجم من خلاصة العشب تؤخذ بمعدل مرتين يومياً، وتحتوي على 85٪ من الأحماض الدهنية والأستيرولات. ويجب الانتظام على تناول هذه المستحضرات لمدة لا تقل عن ستة أسابيع للحصول على تأثير إيجابي واضح.

4 ـ خذ حبوب اللقاح تقوي البروستاتا وترتاح:

ويفيد تناول حبوب اللقاح في علاج متاعب البروستاتا، فضلاً عن أنها تقوي الناحية الجنسية.

إبدأ بتناول بضع حبات يومياً، وفي حالة عدم حدوث أعراض حساسية، زد هذه الجرعة تدريجياً حتى تصل إلى مقدار ملعقة كبيرة يومياً، ويمكنك إضافة الحبوب إلى الأغذية والمشروبات.

5 ـ احمِ نفسك من سرطان البروستاتا بالجزر والبروكلي:

من الواضح للباحثين أن هناك علاقة بين نقص فيتامين (أ) وزيادة القابلية للإصابة بسرطان البروستاتا، فاحرص على توفير الأغذية الغنية بهذا الفيتامين والتي من أبرزها الجزر والبروكلي وكذلك القرنبيط العادي، والسبانخ، والخس، وزيت كبد الحوت، والبطاطس، واللفت، والبنجر والكنتالوب، والمشمش، والقراصيا، والأنديف (نوع من الخس).

وفي حالة تناول مستحضرات هذا الفيتامين لا يحسن الإسراف في تناولها، إذ يمكن أن تؤدي لحالة من التسمم ولذا يفضل تناولها بمعرفة الطبيب.

أثر الطماطم
في مقاومة سرطان البروستاتا

بدأ باحثون من جامعة نورث ويسترن الأميركية، بتمويل من المعهد الوطني الأميركي لأبحاث السرطان، دراسة تهدف للتحقق من أثر أحد المركبات الموجودة في الطماطم في مقاومة سرطان البروستاتا وذلك بعد أن أشارت عدة دراسات نشرت مؤخراً إلى دور ذلك المركب في تثبيط المرض.

وكانت عدة دراسات أجريت خلال الأعوام القليلة الماضية قد أفادت بأن الأشخاص الذين يتناولون كميات أكبر من منتجات الطماطم المطبوخة، كصلصة الطماطم، كانت احتمالات إصابتهم بسرطان البروستاتا أقل من الذين لا يتناولون كميات مماثلة من الطماطم بحوالي 20٪.

ويعتقد أن المركب الرئيس الذي يلعب ذلك الدور المضاد للسرطان هو «لايكوبين (Lycopene)»، وهو أحد المركبات الحيوية الطبيعية المضادة للأكسدة.

وكانت عدة دراسات معملية قد أشارت لنشاط ذلك المركب في إبطاء أو تثبيط نمو الأورام السرطانية، كسرطانات الرئة والمعدة والبروستاتا، وذلك مع زيادة تعاطي الأفراد للطماطم.

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن طبخ الطماطم وخاصة عند تناولها مع الزيت يرفع من قابلية الجسم لامتصاص مركب «لايكوبين» بصورة كبيرة.

وفي الدراسة التي تجريها حالياً جامعة نورث ويسترن، بقيادة أستاذ الطب الوقائي الدكتور بيترغان سيكون المشاركون رجالاً لا تقل أعمارهم عن 40 عاماً،

حيث ستؤخذ من كل منهم عيّنة من البروستاتا للتأكد من خلوها من أي تكاثر حيوي غير طبيعي يشير إلى احتمال الإصابة بالسرطان.

كما سيراعى في المشاركين ألا يكون قد أصابهم مرض سرطاني من قبل باستثناء أحد أنواع سرطان الجلد، أو أن يكون قد مضى على التعافي النهائي من أي إصابة سرطانية 5 أعوام على الأقل)، وأن تكون لديهم القدرة على المشي وعلى العناية بأنفسهم وعلى القيام ببعض الأعمال الخفيفة.

كما سيراعى أن يكون المشاركون على استعداد للامتناع عن تناول الأغذية أو المكملات الدوائية المحتوية على مركب «لايكوبين» خلال فترة الدراسة.

وستؤدي نتائج تلك الدراسة إلى توضيح آليات عمل مركب «لايكوبين» في البروستاتا، وكذلك تحديد الأثر الكيميائي الوقائي لهذا المركب الغذائي الطبيعي غير السام.

يذكر أن مرض سرطان البروستاتا هو أكثر السرطانات انتشاراً بين الرجال، حيث أصيب به في الولايات المتحدة وحدها منذ بداية العام الحالي 230 ألف شخص، وتوفي بسببه قرابة 30 ألف شخص.

أقراص فيتامين ضد سرطان البروستاتا

طور العلماء أقراصاً بالفيتامين (د) لمعالجة المصابين بسرطان البروستاتا في حالة متقدمة.

ويساعد التعرض لضوء الشمس ـ أحد مصادر فيتامين (د) ـ على رصد أعراض الإصابة بهذا الداء في وقت مبكر.

وقد تمكنت شركة صناعة الأدوية بالولايات المتحدة «نوفاسيا» من تصنيع حبوب دواء تحتوي على هذا الفيتامين بصورة مركزة، دون مخاطر الأعراض الجانبية المترتبة عن جرعة مفرطة.

وتذكر مجلة الكيمياء والصناعة، أن العقار «Asentar DN-101» سيكون متوفراً قبل سنة 2009، إذا ما نجحت الاختبارات الطبية.

وسيُعطى هذا الدواء للمصابين الذين بلغوا مرحلة متقدمة من الداء، بالإضافة إلى العلاج الكيميائي.

وقال البروفيسور نيك جيمس، الخبير في مرض السرطان بجامعة بيرمنغهام، إن العقار أدى إلى نتائج مثيرة في المراحل الأولى من اختبارين طبيين.

وذكر أن الذين تناولوا هذا الدواء ارتفع معدل أمل الحياة لديهم بحوالي تسعة أشهر، مقارنة مع مرضى آخرين لم يتناولوا سوى عقار العلاج الكيماوي (تاكسوتير).

وأوضح البروفيسور جيمس قائلاً: «إن متوسط الحياة لمن بلغ مرحلة متقدمة من هذا الداء هو حوالي 18 شهراً».

ويوفر اسينتار كمية من فيتامين (د) أعلى 50 إلى 100 مرة عن المستوى عدي.

وينتظر أن ينصح المصابون بتناول قرص واحد كل أسبوع، إلى جانب تتبع عدم التاكسوتير الأسبوعي الذي يمتد على ثلاثة أسابيع من أصل أربعة.

لكن البروفيسور جيمس بادر إلى التوضيح قائلاً إنه غير متأكد مما إذا كان توفيق سيحالف المرحلة الثالثة من الاختبارات الطبية.

وقال كذلك إن فيتامين (د) معروف بدوره المحوري في توازن العديد من لأنسجة ومن بينها البروستاتا، والثدي.

وتشير المعلومات إلى أن داء سرطان البروستاتا ينتشر في المناطق البعيدة عن خط الاستواء بسبب قلة ضوء الشمس.

سعودية تكتشف علاجاً للسرطان

توصل فريق طبي سعودي في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض برئاسة د. خولة الكريع لاكتشاف جين ربما قد يكون مسؤولاً عن نمو وتسارع الخلايا السرطانية لسرطان الغدد اللمفاوية. الاكتشاف، كما أفادت وكالة الأنباء السعودية، قد يؤدي إلى إبطال تأثير جين أي كي تي مخبرياً. وقام الأطباء بتسجيل نشاط الجين وقدرته على إعطاء الأوامر للخلايا بالتكاثر، وتمكنوا من إيقاف نشاط الجين بإدخال مركب كيميائي وفي خلال 24 ساعة تبدأ الخلية بالانكماش ثم الموت. نتائج البحث لاقت قبولاً بين الأوساط العلمية لأنها تفتح الأمل أمام المرضى الذين لا يتجاوبون مع العلاج الكيميائي التقليدي.

المسكنات وفيتامين (د)
يبطئان نمو سرطان البروستاتا

كشف باحثون أميركيون أن جرعة خاصة وعالية من وصفات دوائية لفيتامين (د)، ومسكنات بعض الآلام الشائعة الاستخدام قد تساهم في إبطاء نمو خلايا أورام سرطان البروستاتا. ووجد الباحثون بجامعة ستانفورد أن خلط الاثنين عمل على إبطاء نمو الخلايا السرطانية بنسبة 70٪ في المعمل.

وقال الدكتور ديفيد فيلدمان إنه عندما أعطيت العقاقير معاً وجد أثر رائع، مشيراً إلى اعتقاده بأنه يمثل جرعة آمنة للإنسان، موضحاً في الوقت ذاته أنه من العسير إجراء مقارنة دقيقة حيث جرت التجارب في المعمل وليس على الإنسان.

وشدد فيلدمان على أن فريقه يختبر مادة «كالسيتريول» وهي عبارة عن شكل نشط من فيتامين (د) سبق أن استخدم بفعالية في الجسم البشري بوضعه في أقراص فيتامين أو حليب مغذى بالفيتامينات.

كما أوضح أن فريق البحث شاهدوا آثار الكالسيتريول من قبل في بعض التجارب الخاصة بالمسكنات، وبناء على آثار إبطاء السرطان التي شوهدت في بعض التجارب الخاصة بالمسكنات فإنهم رغبوا في رؤية هل تعمل الطريقتان بشكل متعاون.

وباستخدام خلايا أورام سرطان بروستاتا في تجارب معملية كشفوا أن نمو السرطان باستخدام الكالسيتريول تقلص بنسبة 25٪ كما أن نفس النسبة شوهدت أيضاً مع أنواع أخرى كالأيبوبروفين ونابروكسين.

وعندما خلط الباحثون مادة الكالسيتريول مع أحد نوعي المسكنات رأوا أن النمو في خلايا السرطان تباطأ بنسبة 70٪.

يشار إلى أنه يتوفى حوالي 30 ألف شخص في الولايات المتحدة سنوياً بسبب سرطان البروستاتا، فيما يقدر عدد المصابين به في أنحاء العالم بنحو 200 ألف شخص.

إنتاج بيض دجاج مضاد للسرطان:

نجح علماء بريطانيون في تطوير سلالة من الدجاج المعدل وراثياً والقادر على وضع بيض يحوي بروتينات لازمة لتصنيع عقاقير مكافحة للسرطان.

وقد أعلن عن تحقيق هذا الإنجاز نفس الفريق الذي تمكن من تخليق النعجة دوللي المستنسخة.

ويقول معهد روزلين، القريب من أدنبرة باسكتلندا، إنه نجح في تخليق خمسة أجيال من الدواجن التي يمكنها إنتاج مستويات عالية من بروتينات يمكن أن تؤدي لإنقاذ الحياة.

ويعني هذا توفير مجموعة من الأدوية أكثر تنوعاً وبكميات أكبر وهو ما يمكن أن يؤدي لخفض ضخم في التكلفة.

ويقول البروفيسور هاري جريفين، مدير المعهد «الكثير من التجارب الطبية التي تجري هذه الأيام شديدة التكلفة».

وتابع «فكرة إنتاج هذه البروتينات عبر الطيور التي تضع البيض يعني إمكان الإنتاج على نطاق واسع ورخيص وفي الواقع فإن المادة الخام لنظام الإنتاج هذا رخيصة رخص الحبوب التي تقدم لإطعام الدجاج».

وقال فيرغس ولش المراسل الطبي لبي بي سي لقناة بي بي سي إن العلماء، الذين ربوا 500 دجاجة، عكفوا على هذا المشروع طيلة سبع سنوات.

ولكن يمكن أن تمر خمس سنوات أخرى قبل إعطاء الضوء الأخضر لتجربة العقاقير على المرضى، بينما تمر عشر سنوات حتى يمكن تطوير دواء بالكامل، حسبما يقول المراسل.

وقد تم تطوير هذه البروتينات في زلال البيض، ولكن الباحثين لا يعرفون بعد إلى أي مدى ستثبت العقاقير التي ستنجم عن ذلك فاعلية طبية.

وقد أعلن العلماء في يونيو/حزيران 2005 أن الدجاج المعدل الذي يحوي بيضه كميات كبيرة من البروتينات المكافحة للسرطان يمكن أن يصبح حقيقة تجارية.

وفي تلك الأثناء قال الباحثون في معهد روزلين ـ حيث تم تخليق النعجة دوللي، وهي أول حيوان ثديي يستنسخ من خلية بالغة ـ إنهم أنتجوا نسخة من جسم مضاد يهدف لمكافحة سرطان الجلد.

كما تم دراسة إنتاج أدوية تحوي ثلاثة بروتينات أخرى.

العلاج الطبيعي للسرطان

قال الله تعالى: ﴿وإذا مرضت فهو يشفين﴾.

قال الرسول ﷺ (تداووا ولا تداووا بحرام) أو كما صح الخبر عنه عليه السلام هذه وصفة دواء لمرض السرطان، استخدمت من قِبَل أحد المرضى في المملكة العربية السعودية.

فقد كان هذا المريض مصاباً بورم سرطاني في المخ وكان متشعباً لدرجة أنه لا يرجى شفاؤه، وسافر إلى أمريكا لطلب العلاج وأجريت له التحاليل الطبية والفحوصات ولم يستطع الأطباء إجراء العملية لصعوبة الموقف وتشعب الورم السرطاني بالمخ فرجع إلى الرياض انتظاراً لموعد الأجل المحتوم حسب كلام الأطباء، ورزقه الله برجل مختص بالطب العربي في مدينة الخرج (تبعد عن الرياض 80 إلى 90 كيلومتر) وقام بإعطائه وصفة طبية تتكون من (العسل، الحبة السوداء، الثوم، المرة، الحلتيتة) لمدة ثلاثة أشهر فقام باستعمالها حسب المدة المحددة، ثم عاد مسافراً إلى أمريكا مرة ثانية وعملت له التحاليل الطبية والفحوصات فوقف الأطباء مندهشين من المفاجأة، حيث أن الورم السرطاني انكمش وتكون في مكان واحد بالمخ مما مكَّن الأطباء من استئصاله بسهولة ودون مضاعفات أو نزيف. تم تجربة هذه الوصية على حالة أخرى لرجل مصاب بورم سرطاني بالحلق والقصبة الهوائية لدرجة امتناعه عن الأكل وإصابته بالغيبوبة، ثم بدأ استعماله لهذه الوصفة وتحسنت حالته وزالت عنه الغيبوبة واستطاع أن يتناول الطعام ويتذوق طعمه من جديد، واستطاع أن يتحرك ويقف على رجليه.

وإليكم المقادير وطريقة التحضير:

طريقة التحضير:

1 ـ نصف كيلو عسل صافي أصلي نوع (سدر) أو (شوكي).

2 ـ حبة سوداء النوع (قصيمي) تطحن جيداً ويؤخذ منها (3) ملاعق أكل كبيرة وتخلط مع العسل.

3 ـ رأس ثوم بلدي متوسط الحجم يدق ويخلط مع العسل والحبة السوداء خلطاً جيداً.

طريقة الاستعمال:

يؤخذ كل يوم صباحاً وعلى الريق ملعقة متوسطة من الخليط المذكور أعلاه وهي العسل والحبة السوداء والثوم وتبلع، ثم يؤخذ بعدها قطعة من (المرة) بحجم حبة البن (القهوة) يؤخذ قطعة (حلتيتة) بحجم حبة العدس وتبلع بواسطة كأس من الحليب البارد المحلى بالعسل، وتستعمل هذه الطريقة لمدة (3) أشهر.

ملحوظة: إذا انتهت الكمية المذكورة أعلاه قبل نهاية الثلاثة أشهر تخلط بنفس الكميات من جديد وتستعمل حسب الوصفة حتى تنتهي الثلاثة أشهر.

آثار سرطان البروستاتا في البول

قال علماء إنهم باتوا على وشك تحقيق اختبار دقيق للبول يمكن من رصد آثار سرطان البروستات الذي يروح ضحيته آلاف الأشخاص سنوياً.

ويمكن علاج سرطان البروستات إذا ما شخص في مرحلة مبكرة من نموه، إلا أن الشفاء غالباً ما يصبح مستعصياً حين تبدأ أعراض السرطان في الظهور.

غير أن باحثين أمريكيين اكتشفوا طريقة جديدة لرصد السرطان في مرحلة مبكرة اعتماداً على تكنولوجيا الجينات.

يقول الدكتور بول كيرنز من «مركز فوكس لمحاربة السرطان» بفيلاديلفيا: هذه أول مرة يثبت فيها شخص ما إمكانية رصد جُزيئات سرطان البروستات في البول.

وتقوم التجارب الحالية على تتبع أحد مكونات الدم يدعى المُولد الخاص لمضادات البروستات.

وقد نجحت هذه التقنية في إنقاذ حياة العديد من الأشخاص، لكنها فشلت في رصد عدد من حالات السرطان، ناهيك عن إشارتها خطأ إلى عدة حالات إصابة بالسرطان.

ويشار إلى أن عينات البول تستخدم في الكشف عن سرطان المثانة والكلى، لكنها لم تكن مستعملة في تشخيص الإصابة بسرطان البروستات.

وقد أجرى الدكتور كيرنز وفريقه اختبارات على أورام وعينات من بول 28 شخصاً لديهم إصابات بسرطان البروستات قابلة للعلاج عن طريق الجراحة.

تقنية دقيقة:

واعتمدوا في ذلك على اختبار تقنية بالغة الدقة من أجل الرصد المبكر لتحول جيني وجد لدى تسعين في المائة من حالات سرطان البروستات، لكن لم يعثر عليه في الأنسجة العادية.

وقد أبانت 22 من حالات الإصابة بالأورام عن وجود التحول الجيني. وفي ستة من هذه الحالات أشارت اختبارات عينات البول إلى وجود التحول المذكور.

وأكد هذا المُعطى أنه حصل في بعض الحالات أن تسرب آثار السرطان إلى البول.

وشدد الدكتور كيرنز على ضرورة إجراء المزيد من البحث لتطوير هذه التقنية، لكنه أشار إلى أنها قابلة للتنفيذ عما قريب ولن تكون طريقة مكلفة لرصد سرطان البروستات.

وقال كيرنز: إذا تمكننا من الرصد المبكر لسرطان البروستات لدى ثلث المصابين، فسيكون بوسعنا التفاؤل بإمكانية رفع نسبة الكشف عنه، وذلك من خلال البحث والتطوير المستمر لتكنولوجيا الجزيئات.

كيفية المحافظة على صحة البروستات من وجهة نظر الإسلام

يستطيع الرجل المحافظة على بروستات سليمة وخالية من الالتهابات وكذلك وقايتها من السرطان من خلال أمور عديدة مثل: يعتبر التنزه من البول قبيل وبعد الجماع الجنسي من الأمور الوقائية والتي تقلل فرص الالتهاب البكتيري للمسالك البولية والتناسلية عند المرأة والرجل (ومن ضمنها البروستات عند الرجل). وإذا كان أطباء المسالك البولية والتناسلية ينصحون بالتنزه من البول والاستنجاء بعد الجماع فقد سبقهم إلى ذلك سيدنا محمد صلوات الله عليه وسلم والذي لم يعطي للمسلم رخصة في أن ينام دون أن يتنزه من البول إذا أحب تأخير غسل الجنابة، ففي صحيح البخاري عن ابن عمر: أن عمر بن الخطاب، سأل رسول الله ﷺ: أيرقد أحدنا وهو جنب؟ قال (أي رسول الله): (إذا توضأ أحدكم فليرقد وهو جنب).

إتيان المرأة من الخلف (أي في دبرها) أو ممارسة اللواط يعتبر من الأمور التي تؤدي إلى التهابات وأمراض جمة للرجل والمرأة وقد لوحظ زيادة أمراض البروستاتة عند الرجال الذين يمارسون رذيلة ومعصية اللواط. ويعتبر إتيان المرأة في دبرها من الأمور التي حرمها الإسلام تحريماً كاملاً وواضحاً ولم يعطي للمرأة الرخصة في ذلك حتى وإن ألزمها زوجها. ففي الحديث الذي رواه ابن ماجه قال رسول الله ﷺ: «إن الله لا يستحي من الحق. لا تأتوا النساء في أعجازهن». وفي سنن أبي داود عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله ﷺ: «ملعون من أتى امرأته في دبرها».

أثبتت كثير من الدراسات العلمية خطر التدخين على صحة البروستات حيث

يشترك في التهابها وكعامل مساعد لإصابتها بالسرطان لذلك فإن التوقف والإقلاع عن التدخين من الأمور المهمة في المحافظة على صحة البروستات، ولقد دعا الإسلام إلى حفظ خمسة أشياء وهي النفس والعقل والمال والدين والعرض.
والآن وقد اتفق الأطباء والعلماء على أضرار التدخين والتي تمس على الأقل لأربع نقاط الأولى التي دعا إليها الإسلام لحفظها فإن الفقهاء لا يجدون حرجاً في تحريم التدخين معتمدين على كثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والذي منها: قال الله تعالى.. ﴿ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث﴾ والدخان من الخبائث الضارة وكريه الرائحة.. ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾ والدخان يوقع في الأمراض المهلكة كالسرطان والسل، وقال الله تعالى ﴿وتقتلوا أنفسكم﴾ والدخان قتل بطيء للنفس، وقال الله تعالى: ﴿وإثمهما أكبر من نفعهما﴾ والدخان ضرره أكبر من نفعه، بل كله ضرر.

فاحشة ومعصية الزنا مصدر رئيسي لإصابة البروستات بالتهابات جمة قد يكون بعضها صعب العلاج الأمر الذي يتلف أنسجة البروستاتة ويحولها بدلاً من عضو غض ورطب يسهل عملية البول والاتصال الجنسي إلى صخرة خشنة صماء تحرم صاحبها من نعمة التمتع بالجنس وتحول حياته إلى جحيم مع زيادة أعراض صعوبة التبول أو احتباسه. وفي بحث جديد وجد أن سرطان البروستات يزيد عند الرجال الذين يمارسون فاحشة الزنا، فقد وجد الباحثون في جامعة إلينوي الأميركية بعد متابعة 1456 من الرجال تراوحت أعمارهم بين 40 ـ 64عاماً، أن خطر إصابة الرجل بسرطان البروستات يزداد مع وجود عدة شركاء من الجنس الآخر، تماماً كالنساء اللاتي يزيد خطر إصابتهن بسرطان عنق الرحم في حال وجود عدة شركاء من الرجال. ولاحظ هؤلاء أن خطر المرض عند الرجال الذين ارتبطوا بعلاقات محرمة مع 30 شخصاً أو أكثر من الشركاء الجنسيين زاد بين سن الأربعين أو الستين بحوالي الضعف، مقارنة مع الرجال في الفئة العمرية نفسها ممن كان لديهم شريكة واحدة فقط. وأشار باحثو إلينوي إلى أن تكرار الممارسات الجنسية المقصورة على شريكة واحدة لا يؤثر على تطور سرطان البروستات عند الرجال، بعد استبعاد عوامل الخطر مثل التقدم في السن والعرق

وسن الرجل عند الممارسة الجنسية الأولى، والاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض. وقد حرم ديننا الحنيف الزنا بل وحرم أيضاً كل ما يؤدي إليه من مقدمات الزنا كالخلوة مع المرأة الأجنبية أو إطلاق البصر للمحرمات (قال تعالى: ﴿ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلا﴾ الإسراء: 32 كما وضع الإسلام منهجاً فريداً للوقاية من الفواحش الجنسية ويتمثل في حث الشباب على الزواج المبكر ورخصة تعدد الزوجات للرجل المقتدر مالياً وجسدياً.

العادة السرية من العادات السيئة المنتشرة بين الشباب وقد لاحظ الأطباء أن هناك مشكلات صحية كسرعة القذف واحتقان البروستات المزمن تكثر بين هؤلاء الشباب لذلك ينصح بعدم ممارسة هذه العادة وخاصة أن لهذه العادة أضرار أخرى كالضعف العام وكثرة النوم وتحول الاستمتاع بالجنس ليكون مرتبطاً باليد وممارسة هذه العادة بدلاً من المرأة الذي خلقها الله سبحانه وتعالى هدية للرجل ونعمة له ليجد فيها الطريق السليم والشرعي والصحي لقضاء شهوته وذلك من خلال الزواج الذي فرضه الإسلام على كل مسلم بالغ وقادر على الزواج.

تضخم البروستاتة الحميد. مشكلة تنتظر معظم الرجال بعد سن الخمسين. حتى أصبحت مظهراً من مظاهر الشيخوخة. ويؤدي ذلك إلى مشكلات في التبول والوظيفة الجنسية ورغم أنه لم يعرف حتى الآن السبب الرئيسي لهذه المشكلة إلا أنه ومن خلال العديد من الدراسات التي درست ظهور هذه المشكلة مبكراً في بعض الرجال عن غيرهم فإنه ينصح ببعض أمور من شأنها الإقلال من حدة التضخم أو تؤخر ظهوره ومن هذه الأمور تجنب الإطالة المفرطة في فترة الجماع الجنسي، الابتعاد عن ممارسة العادة السرية، المواظبة على الغسل بعد الجماع الأمر الذي يزيل الاحتقان الذي حصل في الجسم أثناء فترة الجماع.

ماذا يعني السرطان؟

عندما تحل بأحد الإصابة ـ كالجرح القطعي مثلاً ـ فإن الخلايا المحيطة تتكاثر لتحل محل الأخرى التي تم إيذاؤها، وهذه الخلية تعرف كيف تتوقف عن التكاثر في الوقت الملائم.

ولكن في بعض الأحيان تتكاثر الخلية بشكل غير واضح ولا مبرر ولا تلتزم بالإشارات الجسدية للتوقف فتحدث نوع من الأورام وترفض أي إشارات للتوقف عن التكوين والبناء وبهذه الطريقة تظل الخلية غير مكترثة وتترك خلفها تيار من الخلايا الشاذة مسببة أنواع مختلفة من السرطانات.

أسباب السرطان:

هناك عوامل بيئية وتشترك معها التغذية التي يعتقد أنهما زوجان لا يفترقان، وهناك عوامل مرضية تشذ عن القاعدة فمثلاً الأشخاص المدخنون هم أكثر الناس عرضة لسرطان الرئة وشاربي الكحول هم من أكثر الأشخاص عرضة لسرطان الفم والبلعوم، والغذاء الغني بالدهون والقليل الألياف تصاحبه مخاطر حدوث سرطان القولون والمستقيم بشكل أكبر وهو عامل لحدوث سرطان البروستاتا والثدي كذلك.

أنواع السرطان:

يوجد أكثر من 100 نوع مختلفة من السرطان، لها أسباب مختلفة تسبب أعراضاً مختلفة وتتنوع في مدى ضراوتها وسرعة انتشارها، ومع ذلك تصنف أنواع السرطان تحت هذه الفئات الأربعة:

1 ـ سرطان يصيب الجلد والأغشية المخاطية والغدد اللعابية والأعضاء الداخلية.

2 ـ سرطان يصيب الأنسجة المكونة للدم.

3 ـ سرطان يصيب العضلات والنسيج الضام والعظام.

4 ـ سرطان ليمفاوي يصيب الجهاز الليمفاوي.

العلاج البديل لمرض السرطان:

1 ـ العلاجات الأيضية:

هذه العلاجات تستند إلى فكرة أن هناك عوامل كثيرة تسبب حدوث السرطان وأنه يتوجب التخلص من السموم الموجودة في الجسد. ويتضمن العلاج تنظيف القولون لطرد السموم. والأطعمة المنظفة تبنى على كل الفيتامينات والمعادن والأنزيمات أي بمعنى أعم وأشمل الأغذية الصحية الغير ملوثة بآفات العصر وبهذا نحث الجسم على معالجة نفسه بنفسه وتنبيه الجهاز المناعي له.

2 ـ العلاج التغذوي:

هو مقارب للعلاج الأيضي ولكنه يعتمد على أنظمة غذائية تتبعه الكثير من المدارس كالأكروبيوتك وغيرها من المدارس الغذائية التي يطول الشرح فيها.

3 ـ العلاجات الحيوية والدوائية:

هذا العلاج يستخدم المواد الحيوية أو عوامل دوائية غير سامة: والأدوية الغير سامة عادة تشتق من مصادر حيوية كالنباتات أو الخلايا البشرية. كل من هذه العلاجات يعمل بطريقة مختلفة فمضادات الأورام الخبيثة على سبيل المثال تستخدم مشتقات أحماض أمينية لمنع نمو الخلايا السرطانية. علاج آخر: غضروف سمك القرش يعتقد أنه يعمل على إعاقة عملية خلق أوعية دموية تمد الورم بالدم وهكذا يحرم الورم من الغذاء ويموت.

4 ـ العلاجات العشبية:

هذه العلاجات معروفة منذ قديم الأزل ويدرسها الصيدلانيون في الكليات، وأصبحت علاجات معترف بها على نطاق العالم وهذه الأعشاب تقوم لتقوية قدرة الجسم على التخلص من الخلايا المسرطنة.

5 ـ العلاجات العضوية الذهنية:

هذه العلاجات تعتمد على التلاعب على الجهاز العصبي الواعي المسؤول عن تنظيم القلب وتحريك المعدة وغيره من الوظائف الإرادية ومن هذه العلاجات هي التنويم المغناطيسي والبرمجة اللغوية العصبية والإيحاء وغيرها من العلوم الإنسانية المتفرعة التي تدخل أغوار النفس البشرية لتعالجها.

6 ـ العلاجات المناعية:

هذه العلاجات تعتقد أن أساس السرطان هو ضعف الجهاز المناعي فتعمل على تقوية الجهاز المناعي وتدعم الأجزاء التي تعتقد أنها تعمل على محاربة السرطان.

7 ـ العلاجات بالطب الصيني:

هي تحتوي على الإبر الصينية وتحريك مواطن الطاقة في الجسم البشري.

8 ـ العلاج بالأوزون.

وأخيراً هناك علاجات لم تظهر إلى وقتنا الحاضر بالشكل المعقول أو بالشكل المرغوب به لدى النفس البشرية لأنها علاجات غريبة ولكن كثيراً ممن يستعملوها لاقت نجاحاً لديهم وهي كالآتي:

العلاج بالألوان، العلاج بالأشكال الهندسية، العلاج بتحريك الطاقة في النفس البشرية كالريكي والشيكوق واليوقا والسياتشو وغيرها من تلك الأمور، وهناك العلاج بالأحجار الكريمة، والعلاج بالكهرباء، والعلاج بالروحانيات.

سرطان البروستاتا

البروستاتا غدة صغيرة بحجم الجوزة تقع عند قاعدة المثانة البولية حيث تحيط بمجرى البول، وهو القناة التي يخرج منها البول وتفرز البروستاتا سائلاً يشكل معظم السائل المنوي للرجل ويغذي وينقل الحيوانات المنوية. وسرطان البروستاتا يمثل السبب الثاني لوفاة الرجال في العالم وهو أساس مرض الشيخوخة. والرجال ما بين سن 30 إلى 40 قلما يتعرضون للإصابة به وتزيد حالات المرض ما بين سن 50 إلى ما فوق. والأطفال الذين يولدون الآن في هذا العصر لديهم قابلية للمرض بنسبة 13٪ للإصابة بسرطان البروستاتا في وقت ما من عمرهم الحياتي.

بالرغم من أن مرض سرطان البروستاتا شائع إلا أنه مرض بطيء النمو في معظم الأحيان وينشأ معظم سرطان البروستاتا في الجزء الخلفي من الغدة البروستاتية أما الباقي فينشأ بالقرب من مجرى البول ويتضاعف البروستاتا في حجمها 6 مرات في المتوسط بالنسبة للسرطانات الأخرى.

أعراض المرض:

ألم وحرقة أثناء التبول، والبول المتكرر، ونقص في حجم البول وقلة اندفاعه، وعدم القدرة على التبول ووجود دم في البول، وعدم الارتياح أسفل الظهر أو في الحوض أو فوق العانة. ومع ذلك فإن المرض غالباً لا يسبب أي من الأعراض السابقة إلا إذا وصل إلى مرحلة متقدمة أو انتشر بعيداً عن غدة البروستاتا. ويمكن حصول نفس الأعراض في الأورام الحميدة وعلى ذلك فإن التقييم المهني والتشخيص شيء مهم. يعد معدل الزيادة في الإصابة بسرطان البروستاتا في ارتفاع مستمر بين الرجال حتى في أولئك الأقل من سن الخمسين

ـــة. وعموماً كلما قل عمر الرجل عند تشخيص المرض زادت خطورة المرض، .معدل الإصابة بمرض البروستاتا بين الرجال الأقل سناً يشير إلى دور الغذاء . تعرض للسموم أيضاً في حدوث المرض. والرجال الذين لديهم تاريخ عائلي حدوث المرض لأي أحد من أفراد عائلتهم لديهم قابلية بالمرض، وحدوث مرض للرجال المتزوجين أكبر من حدوثه للرجال الغير متزوجين. يعتقد بعض باحثون بأن قطع القناة الدافقة يزيد من فرصة الإصابة بهذا المرض.

إن اكتشاف المرض في وقت مبكر يجعل السيطرة عليه أسرع وأكبر ونسبة نجاة منه مفرحة، والفحص الدقيق للمستقيم يعد الأبسط والأقل تكلفة للوصول .ى تشخيص سرطان البروستاتا. يفضل الفحص السنوي لكل رجل بعد سن 40 و سن الخمسين لتجنب حدوث المرض أو الاستعداد له. وفي حالة الشك بحصول المرض يُجرى اختبار للدم كي يكتشف ارتفاع مستوى مادة تسمى prostale specific antigen (PSA. وتعد هذه المادة أفضل علامات السرطان المتاحة حالياً لتشخيص هذا المرض.

والتصوير بالموجات فوق الصوتية غالباً ما يتم لتتبع المرض وفحص المستقيم واختبار الدم السابق ذكره. وبعض الاختبارات التشخيصية الأخرى مثل التصوير بالأشعة المقطعية وعن طريق الكمبيوتر CT ومسح العظام والتصوير بالرنين المغناطيسي MRI، فقد تكون تلك التحاليل والاختبارات ضرورية ومكلفة في نفس الوقت. وأخيراً إذا أشارت نتائج الاختبارات إلى وجود سرطان يجب إجراء تشخيص للأنسجة لتأكيد النتائج وذلك عن طريق الفحص المجهري لعينة من البروستاتا المصابة.

ما هي العلامات التحذيرية للسرطان وعلاجاته العشبية؟

العلامات التحذيرية لهذا المرض (النزف غير العادي، الأورام التي تنمو فوق سطح الجلد، الحمى المزمنة، الإصابة بالكدمات غير العادية، صعوبة مستمرة بالبلع، عسر الهضم المتكرر، السعال الشديد أو بحة الصوت).. وهو لا يظهر بين ليلة وضحاها إنما يأخذ وقتاً طويلاً، وأول الأشياء الممكن عملها هو عمل الإجراءات التي تقوي جهاز المناعة، وأجمع المعهد القومي الأمريكي: بأن خطر الإصابة بالسرطان يمكن القضاء عليه بما نأكله، والنصائح: (قلل الدهون، وتجنب الأطعمة المدخنة والمقددة، تناول قدر وافر من الألياف الموجودة بالحبوب الكاملة والفواكه والخضار الغنية بفيتامين ج والبيتاكاروتين ومضادات الأكسدة، قلل تناول الملح والسكر المكرر).

والعلاجات العشبية:

1 ـ الغافث: يقي من سرطان القولون.

2 ـ مضادات الأكسدة: البيتاكاروتين وفيتامين ج والأغذية الغنية بالبتاكاروتين (الجزر والمشمش والبرتقال والمانجو واليوسفي والخوخ واليقطين والبابايا، والفواكه والخضار ذات اللون الأصفر من الأغذية التي تقي من الإصابة بالسرطان. وإن مصادر فيتامين ج هي الفاكهة حمضية والطماطم والبرتقال والليمون والقرنبيط والطماطم والبطاطا والسبانخ والخضار الورقية والبابايا. وإن بذور لب اليقطين والقرع العسلي تحتوي على مواد تقي من السرطان.

3 ـ المشمش: من أغنى المصادر بالبيتاكاروتين وهو أحد أشكال فيتامين أ وهو يثبط سرطان الرئة والجلد، (المشمش المجفف يحتوي على بيتاكاروتين أكثر من الطازج).

4 ـ الفاصوليا: غنية بالألياف وتحتوي على مركب يحد من انقسام الخلايا المرتبطة بالسرطان، ويحتوي على مثبطات البروتياز وهي تبطىء معدل نمو الخلايا السرطانية، وتحمي من سرطان القولون، وبها مركبات تقي من سرطان الثدي والمبايض.

5 ـ البروكلي: يحتوي على مركبات تحفز الجهاز المناعي، وبه مركبات تقي من الإصابة بسرطان الثدي.

6 ـ الأرقطيون.

7 ـ كرنب بروكسل: غني بالبيتاكاروتين والكلوروفيل يقي من سرطان المعدة والقولون.

8 ـ الجزر: يحتوي على قدر كبير من البيتاكاروتين ويخفض من معدلات الإصابة بالسرطان.

9 ـ الموالح: (البرتقال والليمون الهندي (الجريب فروت) والليمون، غنية بفيتامين أ وج وهي تحتوي على مادة (الليمونين). زيت الليمون يُحفز على إنتاج الأنزيمات المثبطة للسرطان، وخصوصاً سرطان المعدة والبنكرياس.

10 ـ الكمون.

11 ـ مادة الكركمين: موجود بالكركم.

12 ـ الحلبة: تقي من السرطان وخصوصاً سرطان الثدي.

13 ـ التين: يحتوي على بنزالدهايد وهذه المادة تعمل على تقليص حجم الورم.

14 ـ الثوم: تنخفض الإصابة بالسرطان لأكل البصل والثوم، وخصوصاً سرطان المعدة.

15 ـ الشاي الأخضر: يحد من الإصابة بالسرطان وخاصة سرطان المريء.

16 ـ الطحالب البحرية.

17 ـ الصويا: يخفض الإصابة بسرطان الثدي.

18 ـ السبانخ: مضاد للسرطان وخصوصاً سرطان الرئة.

19 ـ الفراولة: والعنب يقاومان السرطان وخاصة سرطان المريء.

20 ـ النجيل.

21 ـ الكركم.

معالجة سرطان البروستات بالحجامة

الأمراض التي تعالجها الحجامة:

في معرض حديثنا عن معالجة سرطان البروستات بالحجامة، سنذكر بإيجاز لأمراض الأخرى التي تعالجها الحجامة.

أهم الأمراض التي تعالجها الحجامة هي:

الروماتيزم: اسم يطلق على أمراض متعددة تصيب الجهاز العضلي الصقلي وصفته ألم وتيبس في المفاصل الصغيرة والكبيرة في الجسم. (النساء أكثر تعرضاً لهذا المرض من الرجال كما أن المرض يصيب في الغالب من تتراوح أعمارهم بين [25 ـ 55سنة]) وأسباب هذا المرض غير واضحة.

الأعراض: تظهر أكثر في الأماكن الباردة والرطبة وقد اشتبه بفيروس يصيب المفاصل وفي حالات كثيرة يعثر على العامل الروماتيزمي في الدم، وهو ما يجعل الحجامة مفيدة في علاجه.

خشونة الركبة: هي عبارة عن تحول غضروف الركبة الناعم الأملس الذي يسمح بحركات الركبة بأقل احتكاك، وبامتصاص الصدمات إلى سطح متآكل ويرق حجمه، وتتعامل عظام الركبة مع هذه التغيرات بالنمو خاصة على أطراف العظمة حيث تتكون نتوءات عظمية وتتكرر نوبات الألم والالتهاب والتورم.

أملاح القدم: هي عبارة عن زيادة نسبة الأملاح بالجسم ناتجة عن اضطراب طارىء أو مزمن في الكلية مما ينتج عنه الأملاح وزيادة نسبتها في الدم، وأكثر الأماكن إصابة هي القدم وقد يؤدي ذلك إلى تضخم في القدم.

والحجامة لهذا المرض من أمثل العلاجات، فهي تعمل على إخراج الدم الفاسد من الجسم وتزيد المناعة فتقوي الكلى وتعود للعمل بحالة صحية.

عرق النسا: هو آلم في منطقة الجسم التي يزودها عصب النسا، بما فيها الوركان والظهر، وظاهر الفخذ والرجل والكاحل والقدم، وينجم هذا الألم عن خلل في جذور العصب الفقاري الذي يؤلف عصب النسا. والسبب الغالب لهذا الألم هو مرض في المفصل الواقع بين الفقرة القطنية الرابعة والخامسة، ويزداد الإنسان توجعاً متى ضغط على رجله، أو انتابه السعال أو العطس أو حاول الانثناء، وبذلك يفقد الشعور برجله، ويرافق عرق النسا ألم في أسفل الظهر، ورفع الرجل بطريقة مستقيمة يضاعف من الألم. وقد سمي هذا المرض بعرق النسا لأنه ينسي المريض آلامه الأخرى من شدة ألمه.

آلام الظهر: يصيب الظهر ألم إما من إعياء عضلي أو انزلاق في الفقرات أو أمراض تنتاب العظم والمفاصل والعمود الفقري، والعمود الفقري يتكون من أربع وعشرين فقرة (سبعة عنقية، و12 صدرية، و5 قطنية) تمتد من قاعدة الجمجمة إلى عظم العجز.

وأكثر أوجاع الظهر مصدرها الإجهاد، أو رفع شيء ثقيل وهو مقوس الظهر ومن الأسباب الأخرى الدرن وأورام في العظم والحبل الشوكي وقد يسبب آلاماً في الظهر.

آلام الرقبة والكتفين: آلام الرقبة والأكتاف يمكن أن يصاحبه ألم بمنطقة الفك السفلي هذا الألم يحدث لعدة أسباب: منها انقباض العضلات، أو الإصابة بالانفلونزا، أو قرحة المعدة المتأخرة، أو التهاب المرارة، أو التهاب البنكرياس، أو التهاب السحايا، أو ارتفاع ضغط الدم وأحياناً سرطان المعدة.

ولمعرفة نوع الحجامة المطلوب عملها لإزالة الألم سواء كانت حجامة جافة أو رطبة أو متحركة فيجب معرفة سبب تلك الآلام من خلال التعرف على المسببات المذكورة، عندها يتم تحديد نوع الحجامة اللازمة.

النقرس: مرض يصيب المفاصل الصغيرة والكبيرة نتيجة زيادة ترسيب حمض اليوريك نتيجة اختلال في وظيفة البيورين والبيراميدين أي أن هناك زيادة في إفراز حمض البوريك ونقص في إخراجه ومرض النقرس يسمى بداء الملوك ويصيب الرجال أكثر من النساء.

الأسباب: النوبات النقرسية تحرضها وتستحثها وجبات الطعام الضخمة، أو شرب الخمر أو مرض من الأمراض أو حادث اصطدام أو عملية جراحية أو انهيار صحي أو الإنهاك والتعب. وأكثر مفصل معرض لظهور الأعراض هو مفصل الإصبع الكبرى بالقدم حوالي 70٪ ومن أعراضه أيضاً سخونة بالمفصل واحمرار وانتفاخ بالمفصل ولمعان بالجلد.

الروماتويد: الروماتويد هو مرض التهاب المفاصل الروماتيزمي وهو مرض التهابي مزمن يصيب أنسجة المفاصل الضامة ولا تسلم منه بقعة واحدة في الأرض ولكن النسبة أعلى بمقدار كبير في الطقس المعتدل والأعراض أكثر بروزاً في الأمكنة الباردة الرطبة.

والنساء أكثر تعرضاً لهذا المرض من الرجال ويصيب الأعمار بين 25 ـ 55 سنة. يبدأ الالتهاب بمفاصل الأصابع ثم الرسغين والمرفقين ثم الكاحلين والركبتين وقد يبدأ بهما، ولا يسلم الكتفان والوركان من الألم، وتتورم المفاصل وفي الصباح يكون التيبس على أشده، وتصاب مفاصل العمود الفقري خاصة في الرقبة ويشعر المريض بالألم في فك الحنك السفلي مما يجعل مضغ الطعام شاقاً وقد تضطرب الدورة الدموية ويرشح العرق من اليدين بغزارة أو تصيبها برودة ويزرق لونها، كما يمكن أن يحدث تضخم للطحال ويصاب بفقر الدم ويمكن أن تلتهب العين ويجف ماؤها.

الشلل النصفي السفلي: يكون السبب في العادة آفة في الحبل الشوكي ومدى الإصابة تتحكم به موقع وحجم الآفة، وهذا الشلل يرافقه في أكثر الإصابات اختلال وظيفي للمستقيم والمثانة.

وإذا كانت الآفة خفيفة فتشل الرجلين وتبقي على أداء المستقيم والمثانة. والعطب في الدماغ يؤدي إلى الشلل بشكل عام بخاصة متى أصيب الإنسان بالسكتة بعد النزف المخي أو الجلطة المخية.

وتتفاوت الإصابة وتختلف باختلاف الآفة والمرض الذي أصيب به الإنسان مثل التهاب السحايا والسفلس ودمامل المخ وغيرها.

الشلل الكلي: الشلل هو توقف عمل عضلي في جزء من الجسم نتيجة عطل

أصاب العضلات نفسها أو أصاب الجهاز العصبي. والشلل متفاوت الحجم فقد يكون عاماً أو شاملاً، وقد ينحصر في عضلة واحدة صغيرة أو عصب واحد صغير.

ضعف المناعة: ضعف المناعة هو تعبير يقصد به القدرة على مقاومة الأجسام الغريبة الداخلة للجسم مما يؤدي إلى قلة نشاط كريات الدم البيضاء في الجسم وهي المسؤولة عن الدفاع عن الجسم في حالة إصابته بأي هجوم فيروسي أو ميكروبي ويعتبر فيروس الإيدز من أشهر الفيروسات التي تصيب الجسم وتعطل فيه المناعة ويصبح الجسم غير قادر على مقاومة أي مرض مهما كان هذا المرض بسيطاً.

الشد العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن انقباض العضلة وعدم عودتها إلى وضعها الطبيعي نتيجة زيادة الضغط أو الجهد على هذه العضلة. ومن أسباب الشد العضلي التعب الشديد الذي يصيب العضلة نتيجة للعمل المتواصل أو ممارسة الألعاب الرياضية الشاقة.

العلاج: لعلاج هذه الحالة يفضل استخدام الحجامة المتحركة مع استخدام زيت النعناع أو زيت الزيتون أو أي زيت يجعل من حركة الحجامة سهلة كما أن الحجامة تعمل على تليين العضلة.

تنشيط الدورة الدموية: الأسباب: إن أكثر من 70٪ من الأمراض سببها عدم وصول الدم الكافي بانتظام إلى العضو المصاب أو أن الدم الذي يصل إلى العضو المصاب لا يأخذ دورته الطبيعية بانتظام حاملاً الأغذية ومفرغاً أو طارداً ومخلصاً للسموم التي أصابت ذلك العضو، وحتى يتم تنشيط الدورة الدموية ومساعدتها في ضخ دم نقي إلى العضو المصاب، فعلينا مساعدة الجسم باستخراج الدم المتجمع حول العضو المصاب وإخراجه من الجسم بالحجامة ليحل محله دم نقي فيتغذى العضو ويقاوم كل ما اعتراه من سموم أو أخلاط أو تجمعات دموية بين الجلد والعضلات، أو ما أصاب الجسم من آثار جانبية ورواسب لأدوية تعاطاها المريض.

وبالحجامة نعمل على تنشيط الدورة الدموية بل تنشيط أجهزة المخ وتنشيط غدد الجسم خاصة الغدة النخامية.

تنميل الأذرع: الإحساس بتنميل الأذرع والأطراف والأرجل يحدث نتيجة لإصابة الجسم بأمراض معينة مثل السكري أو التهاب الأعصاب الطرفية أو يحدث تنميل نتيجة لنقص فيتامين B12 كما أن الإصابة بمرض النقرس المسمى بداء الملوك يؤدي إلى تنميل الأطراف وفي بعض أمراض الغدد يحدث التنميل، كما أن الروماتيزم أحياناً يؤدي إلى التنميل.

آلام البطن: يقسم البطن إلى تسع مناطق تشريحية والألم يمكن أن ينتقل من منطقة إلى أخرى. وحتى نعرف سبب الألم علينا أن نعرف ما هو العضو المصاب بالمرض. وأسباب آلام البطن كثيرة منها: التهاب المرارة، أو قرحة الإثني عشر، أو التهاب الكبد الوبائي، أو التهاب الكلي، أو التهاب الزائدة الدودية، أو التهاب المبايض والأنابيب، أو الذبحة الصدرية، أو التهاب المريء، أو الجلطة القلبية، أو قرحة المعدة، أو انغلاق الأمعاء، أو التهاب البنكرياس، أو انفجار الحمل الكاذب، أو تقرحات القولون، أو حصى الحالب، أو حصى الكليتين. ولإزالة الألم يجب علاج سبب الألم وذلك بعلاج العضو المصاب.

البواسير: هو تمدد وانتفاخ أوعية الدم التي تظهر داخل أو خارج حلقة العضلة الشرجية.

الأسباب: الإمساك أو الإسهال يعتبر السبب الأول، أو الضغط على الأوردة المحلية خلال مدة الحمل، ويكون السبب أحياناً دملاً.

الأعراض: تتمثل في النزف والحكاك والحرقة، والألم الشديد أحياناً.

الناسور: هو عبارة عن فتحة غير طبيعية أو ممر بين عضوين مجوفين فارغين أو بين عضو أو جزء من عضو في الخارج. وقد يخلق المرض هذا مع الطفل، أو يكون من مضاعفات مرض آخر. والناسور بين القولون والمثانة يسمح للهواء والبكتريا المعوية بدخول المثانة.

الأعراض: قد يكون من أعراضه صوت أشبه بالصفير كلما أفرغ المريض البول.

البروستاتا: غدة البروستاتا موقعها تحت مثانة الرجل، وبمرور الإحليل (مجرى البول) عبر الغدة من المثانة إلى القضيب يتصل بها الحبلان المنويان من الخصيتين.

ويتضخم البروستات مع تقدم الرجل في السن وتكثر الإصابات فيمن تجاوز الستين منهم. والتضخم يشوه المثانة والإحليل.

الأعراض: إفراز البول المتوالي، أو صعوبة إفرازه، فقد يصاب بانحباس ويأخذ في التقاطر البطيء المؤلم، ويشعر المريض بحاجة ماسة إلى التبول ولكنه يعجز عن ذلك وقد يسلس البول بعض الشيء أو ينحبس ويمتنع كل الامتناع، كما يختلط أحياناً الدم بالبول. والتهاب البروستات يتعرض له الرجل بغض النظر عن سنه ويكون أحياناً من مضاعفات مرض الزهري، وسرطان البروستات هو ثالث أكثر سرطانات الرجال انتشاراً بعد سرطان الرئة والمعي الغليظ.

الضعف الجنسي: بتعريفه العام هو عبارة عن قلة الرغبة الجنسية لوجود علة معينة أو مرض معين أثّر على أداء الأعضاء الجنسية، وأحدث خللاً في الناحية النفسية للإنسان، وهذا المرض يصيب الرجال والنساء.

الأسباب: الإصابة بمرض السكري، أو الفشل الكلوي، أو الإصابة بسرطان الخصية، أو زيادة هرمون الثيروكسين، أو التعرض للضغوط النفسية المختلفة، أو الإصابة بالحسد، أو أعمال السحر، وهناك العديد من الأمراض الأخرى تسبب الضعف الجنسي.

الكحة المزمنة وأمراض الرئة: الكحة أو السعال هو خروج الهواء من الرئتين بشكل مفاجىء ومصحوباً بضجيج، ويمكن أن يكون جافاً أو يحمل معه كميات مختلفة من القشع.

الأسباب: وقد يكون السعال بسبب نزلة برد أو التهاباً في الحلق أو الإصابة بمرض الربو أو التهاب الشعب الهوائية. والتدخين سبب رئيسي لأمراض الرئة وأمراض أخرى كثيرة، وكثيراً ما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الرئة، والوصول إلى درجة يبصق فيها المريض قشعاً ملوناً بالأحمر أو الصديد رغوياً وإذا وصل الأمر إلى هذا المدى فإن الحالة تستدعي رعاية طبية خاصة.

ارتفاع ضغط الدم: يعبر عن ضغط الدم بالضغط الانقباضي، وهو الضغط الأقصى في الشرايين الكبرى الذي تحدثه خفقة القلب، والضغط الانبساطي وهو الضغط النظامي المستديم في الشرايين بين الخفقة والخفقة. وضغط الدم يجري

قياسه بمقياس ضغد الدم بمليمترات الزئبق. والضغط الانقباضي الطبيعي في كتب
لطب 120 مليمتراً والانبساطي 80 مليمتراً فيقولون 120/80. وقد يكون الضغط
لمرتفع كياناً مرضياً قائماً بذاته، أو عارضاً لعدد من الاضطرابات التي تؤثر في
لكليتين أو الأوعية الدموية، أو الغدتين الكظريتين كما أنه أحياناً مفعول جانبي
لعقار ما عولج به الشخص المعني. والأعراض تختلف من شخص لآخر
فالمصاب به لا يدري ولا يشعر به رغم مرور بضع سنين، وآخر يصاب بصداع
أو بالدوار أن تحرك حركة فجائية، وقد يشعر بخفقان قلبي وانبهار نفسي، وبعض
المصابين بالضغط العالي ينهضون مراراً في الليل لتصريف البول وإذا كان الضغط
العالي نتيجة مرض آخر في الكلية مثلاً فالأعراض تكون أعراض مرض الكلى
لإفراط ضغط الدم.

التأثير الأساسي لضغط الدم العالي ينعكس على القلب والأوعية الدموية،
مثل: الإصابة بالذبحة الصدرية، وأمراض الشرايين القلبية والسكتة المخية سواء
أسفر عنها نزف دماغي أو جلطات دموية في أوعية المخ الدموية، ولهذا فإن
قياس ضغط الدم في فترات منتظمة أمر حيوي لا غنى عنه.

كيف تقلل الأملاح في طعامك؟ يطلق اسم الملح أيضاً على الصوديوم
ويسمى بالسم الأبيض بالرغم من أنه يضيف مذاقاً لذيذاً للطعام إلا أن أضراره
أكثر من فوائده للشخص السليم والمريض. فالملح هو العدو الأول لضغط الدم
وهو علاج لحالات الضغط المنخفض.

المعدة والقرحة: قرحة المعدة عبارة عن تآكل صغير في الجهاز الهضمي
للإنسان. ومن أكثر الأنواع انتشاراً تلك القرحة التي تحدث في الاثني عشر عند
مقدمة الأمعاء الدقيقة في أول 30سم خلف المعدة، أما القرح التي تحدث في
المعدة نفسها تسمى بالقرح المعدية نسبة إلى المعدة.

الأعراض: الحموضة، أو فقدان الشهية، أو الاستفراغ، أو نقص الوزن، أو
زيادة الوزن. وبالنسبة لقرحة الإثني عشر فعرضها ألم متقطع راجع لمنطقة
المعدة.

فعندما تكون المعدة فارغة ويحدث الألم فتلك قرحة المعدة، أما إذا كان
الألم ليلياً أو بعد امتلاء المعدة يخف الألم فتلك قرحة الإثني عشر.

الأسباب:

1 ـ تلف الغشاء المخاطي للمعدة أو الأمعاء الذي يبطنها بواسطة حمض الهيدرو كلوريك وهو حامض يوجد في العصارة الهضمية بالمعدة ويفرز بشكل طبيعي.

2 ـ العدوى ببكتريا والتي لها دور كبير في الإصابة بقرحتي المعدة والإثني عشر وهذه البكتيريا تنتقل بالعدوى من شخص لآخر عن طريق الطعام أو الماء الملوثين والمضاد الحيوي علاج فعال جداً.

3 ـ الضغوط النفسية من العوامل التي تساهم في تكوين قرح المعدة والإثني عشر وتدهور حالتها.

4 ـ التدخين واستخدام أنواع من العقاقير.

5 ـ أسباب جينية متوارثة.

6 ـ ضعف المناعة.

أمراض الكلى: أمراض الكلى متعددة منها: التهاب الكلى، وأورام الكلى، وقصور الكلى وحصيات الكلى وغيرها.

التهال الكلي: أو ما يسمى التهاب حويصلة الكلية ويكون ناجماً عن الحمل أو التهاب المثانة أو داء الدرن أو حالة خلقية شاذة أو سداد يمنع تدفق البول.

الأعراض: ارتفاع في الحرارة والقشعريرة المتكررة والإفراز المؤلم للبول ووجع في الظهر والقيء.

أورام الكلية: هناك نوعان من أورام الكلية الأول: يسمى الورم الكظري والثاني يسمى ورم وليام، الأول يصيب الكبار ومن أعراضه ارتفاع دائم في الحرارة وفقدان الشهية ونقص في الوزن وآلام في البطن وقيء ويتحول البول إلى اللون الأحمر بسبب النزف الذي يحدثه الورم.

النوع الثاني: يصيب الأطفال دون الخامسة وهو ورم خبيث ينمو في إحدى الكليتين والعرض الرئيسي له هو كتلة قاسية في البطن وضغط دم مرتفع وفقر دم وفقد للشهية وانخفاض في الوزن ولعلاج هذه الحالة يتطلب استئصالاً كاملاً للكلية ويعيش الطفل حياة طبيعية بكلية واحدة.

القصور الكلوي: القصور الكلوي له ثلاثة أشكال، القصور الكلوي الحاد ـتي تتأثر فيه وظائف الكلية بشكل مفاجيء أحياناً خلال عدة أيام أو ساعات.

الأسباب: بعض أنواع العقاقير، أو التهابات، أو أمراض معينة، أو انخفاض ي ضغط الدم، أو انسداد مفاجيء في مكان ما في المسالك البولية ومن أعراضه ـرح كمية من البول أقل من الكمية المعتادة ثم غثيان وفقد شهية الطعام وقيء.

أما الشكل الثاني: فهو قصور كلوي مزمن والذي يتطور عبر سنوات من لالتهابات والتي تحدث ضرراً وتخريشاً وندوباً في الكليتين مما يقلل من فعاليتها، مما يؤدي إلى الفضلات والمواد الكيميائية التي كانت تطرحها الكليتين تتجمع تدريجياً في الدم وتصبح الكليتان غير قادرتين على التحكم بكمية الماء في لجسم فيرتفع ضغط الدم، ومن وظائف الكليتين هو التحكم بضغط الدم.

الأعراض: يزداد التبول عن حدوده الطبيعية ويكون البول حاوياً على كمية قليلة من الفضلات وكمية كبيرة من الماء فيشعر المصاب بالتعب والإرهاق.

أما الشكل الثالث: فهو القصور الذي يحدث في مراحل القصور الكلوي الأخيرة وهو أشد إصابات الكلية قسوة حيث تؤدي الكليتان وظيفتهما بشكل ضعيف جداً لا يكفي للبقاء على قيد الحياة بدون مساعدة آلة صناعية تساعد على طرح البول تقوم مقام الكلية الطبيعية.

ومن أعراضه الوهن وصداع ولسان متسخ ونفس كريه الرائحة وغثيان وقيء وإسهال وتجمع الماء في الرئتين مما يسبب قصراً في التنفس وألماً في الصدر أو في العظام الواقعة تحت الجلد دون طفح، وبالنسبة للمرأة فإنها قد تتوقف عندها الدورة الشهرية. كل ذلك يعرف بالتسمم بسبب انحباس البول في الدم.

حصيات الكلى: تبدأ الحصاة بذرة صغيرة من جسم صلب تتموضع في منتصف الكلية ثم تبدأ المواد بالاتصاق بهذه الذرة فتكبر شيئاً فشيئاً حتى تصير جسماً صلباً وقد يصبح أكبر من 25ملم.

الأعراض: وخزات من الألم تحدث على شكل نوبات بين كل نوبة وأخرى بضع دقائق ومن مضاعفاتها إذا مرت عبر الحالب إلى المثانة يعاني من ألم حاد وربما تؤدي إلى قصور كلوي مزمن.

القولون العصبي: هي حالة تخفق فيها عضلات القولون في العمل كما يجب، وانقباضات متزامنة وتتحول بعد ذلك إلى التشنج وهو من إحدى المشاكل الهضمية الأكثر شيوعاً ويصيب نحو 20٪ من الراشدين ويصيب النساء أكثر من الرجال.

الأعراض:

1 ـ ألم قوي في الجهة السفلى اليسرى في البطن مع تشنجات في البطن.

2 ـ انتفاخ البطن.

3 ـ إسهال أو إمساك.

4 ـ ريح في البطن.

5 ـ فقدان غير مبرر للوزن.

الإمساك المزمن: الإمساك هو جفاف وصعوبة في خروج البراز وتأخره عما اعتاده الإنسان.

الأسباب:

من أسبابه تناول الأطعمة قليلة الألياف المتوافرة في الخضروات والفواكه وقلة الحركة وعدم ممارسة الرياضة.

وبعض الأمراض تؤدي إلى الإمساك مثل داء السكري والسمنة والحمل وتناول بعض العقاقير كما أن عدم تعويد الأمعاء على التفريغ في ساعة معينة يؤدي إلى الإمساك وعدم شرب الماء بكثرة يساعد على الإمساك.

الإسهال: هو تغير في طبيعة البراز من الشكل العادي إلى السيولة، والإسهال عرض وليس مرضاً، فعلاجه يكون بعلاج سببه.

الأسباب:

1 ـ فيروسات: تكون في الأطفال أكثر من غيرهم.

2 ـ بكتيريا: وتتميز بالألم في البطن مع إسهال به دم.

3 ـ طفيليات: الأميبا Entameba histolytica، الجيارديا Giardia lamblia.

4 ـ إسهال: التلبكات المعوية والاضطرابات المعوية.

التبول اللاإرادي: يقصد بالتبول اللاإرادي هو خروج البول لا إرادياً في سن يتوقع معها التحكم في التبول عادة عند خمس سنوات من العمر. ولكن من الطبيعي أن يتأخر عدد من الأطفال في أمر التحكم إلى سنوات متأخرة، وإن نسبة 75٪ من الأطفال لا يبللون فراشهم بعدما يتجاوزون السنة الثالثة والنصف من عمرهم والباقون يفعلون ذلك بل إن بعضهم يبللون ثيابهم خلال النهار.

والتبول اللاإرادي نوعان:

الأول: أن الطفل لم يجف تماماً.

والثاني: عودة التبول بعد فترة من الجفاف وفي هذه الحالة نستطيع أن نجزم بأنه لا يوجد مرض عضوي عند الطفل ولا بد في جميع الحالات أن يعامل الطفل بعناية حتى لا يؤثر في شخصيته مستقبلاً الاكتئاب، الانطواء، الأرق، الحالات النفسية، النرفزة، الشعور بالحزن أو الازدراء أو اليأس، وهذه الأحاسيس قد تجعلك تشعر بالعجز عن التآلف مع الحياة العادية.

والاكتئاب يحدث إما لصدمة عاطفية محددة مثل وفاة شخص محبوب أو نهاية زواج أو فشل حب أو خسارة مالية أو تجارية وأما دون سبب ظاهر غير معروف، وأما بسبب تناول أنواع من العقاقير.

الأسباب:

يعتبر المس والحسد والسحر من الأسباب، وكثيراً ما يؤدي الاكتئاب إلى علل جسمية ناجمة عن اختلال في إفراز الهرمونات أو تهيج الدم وفي الحجامة والقرآن الكريم أنجع الوسائل لعلاج الاكتئاب.

ضيق الأوعية وتصلب الشرايين: تنقل الشرايين الدم من القلب إلى بقية أنحاء الجسم، وهي أوعية دموية تتكون جدرانها من طبقة عضلية مرنة وملساء من الداخل، وبذلك تكون قابلة للتمدد والتمطط متجاوبة مع التبدلات الكبيرة في ضغط الدم الحادثة داخلها مع كل نبضة قلب مما يؤمن مرور الدم عبرها بحرية ودون آثار جانبية على القلب أو غيره من الأعضاء. ولكن في بعض الأحيان تترسب طبقات دهنية على الجدران الداخلية للشرايين خاصة عند منطقة تفرّع

الشريان أو في منطقة يكون فيها الشريان قد تعرض للعطب الخفيف فيفقد الشريان مرونته بسبب زيادة السماكة في جدران الشريان. وارتفاع ضغط الدم يضاعف من خطورته وكذلك ارتفاع نسبة الكوليسترول والمواد الدهنية في الدم والتدخين ومرض السكر.

الأعراض: قد يسبب تصلب الشرايين ألماً في الأطراف السفلى الذي يزداد أثناء العمل ويخف أثناء الراحة ويمكن أن يستمر خلال الراحة ويشتد ليلاً خاصة أصابع القدم. ومن مضاعفاته الجلطة والنوبة القلبية والسكتة ويكون الخطر الأكبر عند المدخنين وتزداد الحالة سوءاً مع تقدم العمر. ومن الممكن أن يكون سبب هذا المرض وراثياً ويشتد خطره على المصابين بفقر الدم أو المصابين بداء السكري أو بقصور قلبي.

التهاب فم المعدة: التهاب المعدة هو التهاب الغشاء المخاطي الذي يبطن المعدة، وقد يحدث بعدوى بكتيريا أو بسبب تأثيرات لبعض العقاقير أو نتيجة لشرب الكحول أو التدخين أو الإفراط في الأكل أو زيادة نسبة التوابل الحارة في الطعام، والأعراض تبدأ بتوعك عام وفقد للشهية وقيء وتشنجات بطنية وإسهال. من مضاعفاتها القليلة تآكل المعدة.

العلاج: من العلاجات المهمة الامتناع عن التدخين وشرب الكحول والإفراط في الأكل والابتعاد عن الأكلات المتبلة الحارة، فالمعدة هي بيت الداء وكما قال رسول الله ﷺ: (ثلث لطعامك، وثلث لشرابك، وثلث لنفسك).

كثرة النوم: يحتاج الإنسان العادي من أربع إلى تسع ساعات للنوم كل 24 ساعة للشعور بالنشاط والحيوية في اليوم التالي. وعدد ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان تختلف من شخص إلى آخر وإن زاد عدد ساعات النوم عن المألوف، فقد يكون السبب وجود خلط سوداوي في الدماغ يثقل على الأعصاب والشرايين أو وجود أخلاط رديئة بالدماغ تسبب التأثير في نشاط بعض الغدد، أو أن يكون دخل جسم الإنسان طاقة ضارة أحدثت عنده تلك المشكلة مثل الإصابة بالعين أو الحسد أو السحر أو غيرها من الأضرار ما يحتاج لعلاجه عمل الحجامة وقراءة القرآن لإخراج تلك الأخلاط والطاقة الضارة من الجسم.

حساسية الطعام: تعتبر حساسية الطعام ردة فعل معاكسة من الجهاز المناعي بالجسم تجاه بعض أنواع البروتينات في الطعام والتي لا تضر بالجسم فيبدأ جهاز المناعة في محاربة هذا البروتين وتحدث الحساسية، فجهاز المناعة مبرمج للتفاعل مع أي شيء غريب في الجسم مثل الجراثيم والفيروسات، لكنه يميل أيضاً إلى التفاعل مع الطعام غير المهضوم كلياً. فعند بعض الأشخاص يمر الطعام غير المهضوم أو المهضوم جزئياً إلى الدم عبر جدار الأمعاء. وهناك نظريات حول أسباب حساسية الطعام منها سوء الهضم والأمعاء التي تميل إلى تسريب جزئيات الطعام إلى الدورة الدموية كما ذكرنا، وواقع الأمر أن المضغ السيء أو افتقار المعدة إلى الحمض أو الأنزيمات قد يسبب سوء الهضم. ونظريات أخرى تقول إن حساسية الطعام باتت أكثر شيوعاً لأننا نأكل المزيد من الأطعمة التي تشكل إضافات حديثة نسبياً إلى غذائنا ولم نحظ بالوقت الكافي لتعديل أجسامنا وفق هذه الأطعمة الجديدة، فنحن نزرع القمح ونأكله منذ آلاف السنين، ولكن القمح الذي نأكله اليوم يختلف كثيراً عن القمح الذي كنا نزرعه.

قروح ودمامل الساقين والفخذين والحكة بالإلية: الدمل هو ورم أحمر مؤلم في الجلد تسفر عنه العدوى البكتيرية وتصيب جريبات الشعر أو غدد العرق مما يؤدي إلى التهاب وحدوث ألم. ومن الجراثيم والخلايا الجلدية الميتة يتشكل قيح أبيض أو أصفر كثيف، ضمن بؤرة الالتهاب.

الحكاك: هو تهيج وإثارة في الجلد يجعلان المرء راغباً في الحك أو الهرش. ومن الحكاك ما يعذب الإنسان ويجعله يدمي منطقة الحكاك، والحكاك الشديد يفضي إلى اتساع الرقعة المصابة فتتكون الشقوق والقشور.

القرحات الدوالية: قد تصبح الدورة الدموية بطيئة في الساقين وهذا الأمر يزداد سوءاً مع تقدم العمر فيصبح جريان الدم بطيئاً في الأجزاء السفلية من الجسم وخاصة في ربلتي الساقين والكاحلين. وركود الدم هذا يجعل أي جرح أو تشقق يحدث في المنطقة صعب الشفاء، بسبب عدم حصوله على دم متجدد نقي، مما يؤدي أحياناً إلى تقرح الجروح والشقوق التي تحدث فيها. إن أكثر المناطق إصابة بالتقرحات هي المنطقة الواقعة فوق الكاحل تماماً من داخل

الساق. وعلى الأغلب يصيب تقرح الدوالي الساقين معاً حيث يحمر الجلد المحيط بالقرحة ويتقشر ويحك وينتفخ الكاحلان.

أمراض القلب: مرض القلب يصيب الإنسان مهما كانت سنه، أو الطفل المولود بشذوذ وظائفي في القلب أو المراهق والشاب بمرض القلب الروماتيزمي أو كبير السن بنقص في الدم الوارد للقلب لانسداد في الشريان القلبي، أو فرط ضغط الدم. وأكثر الأمراض شيوعاً هو نقص الدم الاحتباسي وهو أكثر أمراض القلب المؤدية إلى الوفاة، فوظيفة القلب هي ضخ الدم حول الجسم كله وفي جميع أوعيته الدموية على مختلف أنواعها وأحجامها.

كذلك عند ضخ الدم عبر الرئتين، الجانب الأيسر من القلب ينهمك في تدوير الدم الجهازي والجانب الأيمن في تدويره الرئوي، فقد يحدث لذلك قصور. هذا القصور إما وظائفي والقصور في غالب الحالات يتناول الجانب الأيسر من القلب على إثر الإصابة بمرض شرياني قلبي أو فرط ضغط الدم، أو بمرض الصمام الأبهري أو الشريان التاجي. ولكن المرض المزمن في الرئتين والمرض القلبي الخلقي يكونان عادة في الجانب الأيمن.

وأمراض القلب كثيرة تحتاج إلى تشخيص طبي كامل باستخدام الأشعة والتحاليل والأجهزة الحديثة لنبين نوعية أمراض القلب والتعرف عليها وعلاجها، مثل اعتلال عضلة القلب، أو مرض صمامات القلب، خفقان القلب أو غيرها.

السكري: مرض السكري يحدث بسبب توقف غدة البنكرياس كلياً أو جزئياً عن إنتاج مقادير كافية من هرمون الأنسولين بما يتناسب مع حاجات الجسم مما يؤدي إلى انخفاض امتصاص خلايا الجسم للجلوكوز الذي تحتاجه لتوليد الطاقة وكذلك تنخفض إمكانية الكبد عن تخزين الجلوكوز أيضاً مما يسبب تراكمه في الدم فترتفع نسبته فيه ارتفاعاً شاذاً قد يكون كبيراً.

الأعراض: جميع أشكال داء السكري تسبب نفس الأعراض الرئيسة إذ يصبح مقدار التبول أكبر بكثير من المعتاد يصل إلى مرة كل ساعة ليلاً ونهاراً. وفقدان السوائل بسبب التبول يصيب المريض بالعطش الدائم، الشعور بالتعب والضعف والخمول لدرجة قد يكون فيها عاجزاً عن النهوض من الفراش صباحاً. ومن

لأعراض الأخرى تنميل اليدين والقدمين والرؤية غير الواضحة بسبب الجلوكوز ـ تد في سائل العين وضعف جنسي لدى الرجال وغياب الدورات الطمثية لدى ـساء (إن نسبة السكر الطبيعية بالدم عند البالغين 70 ـ 115 مجم٪ وعند الأطفال ـ 130 مجم٪ . وينصح مريض السكر بممارسة الرياضة بانتظام وتخفيف ـوزن والابتعاد عن كل الحلويات والنشويات والعناية بالجسم وبالجروح والانتباه عند قص الأظافر.

الكبد والمرارة: المرارة هي مستودع تتجمع فيه الصفراء Bile التي هي عبارة عن الفضلات التي يفرزها الكبد وتتجمع في المرارة. وهناك يتم تفريغها في نعفج حيث تعدل حموضة المعدة إلى درجة ما وتساعد على هضم الدهون من مراض المرارة.

التهاب المرارة: على الأرجح يترافق مع الحصى الناشئة فيها. ومن لأعراض: ارتفاع درجة الحرارة وغثيان وقيء وقد يصاب المريض باليرقان وألم حاد في القسم العلوي من البطن يتركز في الجهة اليمنى وهذا ما يسمى بالمغص المراري. وقد يكون العلاج النهائي هو استئصال المرارة بعملية جراحية.

الكبد: الكبد أحد أهم أعضاء الجسم وأكبر غدة فيه. وعمله عمل المختبر الكيميائي للجسم وموضعه في الجانب الأيمن تحت الضلوع السفلى مباشرة. ومن وظائفه الأساسية:

1 ـ إفراز الصفراء.

2 ـ تخزين الغليكوجين.

3 ـ إبراز المواد المنتبذة.

فالصفراء ضرورية لجعل الطعام قلوياً فهي تحول المواد الدهنية إلى مستحلبات، وبذلك تساعد في عملية الهضم، وتعمل عمل المسهل حاذفة المواد المبتذلة من الأجهزة. ومتى أفرز الكبد مادة الغليكوجين تتحول هذه المادة إلى غلوكوز [سكر] وهو وقود الجسم الذي يحترق توليداً للطاقة.

نستطيع أن نقول بأن الطعام كله يمر عبر الكبد عن طريق الوريد البابي الكبير وهو وريد ضخم يحمل الدم من أجهزة الهضم ومن الطحال.

ومن الأمراض التي تصيب الكبد: 1 ـ تليف الكبد: هذا المرض يعطل الكبد بسبب قصور يلم بالكبد نتيجة العجز الذي يصيبه من جراء محاولته المضنية والمستمرة في الكفاح ضد الكيماويات المتكاثرة من المواد السمية فيصاب بالوهن قبل الأوان.

2 ـ التهاب الكبد: مرض خطر معد صفته المميزة ارتفاع الحرارة والصداع والاضطراب المعوي وفقد الشهية. ومن الأنواع الخطرة للكبد التهاب الكبد الوبائي A وهو ينتقل عن طريق الفم الملوث.

3 ـ التهاب الكبد الوبائي B: ينتقل عن طريق الإفرازات والدم والممارسات الجنسية غير الشرعية أو مدمني المخدرات.

4 ـ التهاب الكبد الوبائي C: وهو أخطرها وينتقل بنفس طرق الالتهاب B.

5 ـ التهاب الكبد الوبائي: D, E الأول يتشابه مع الالتهاب B والثاني يتشابه مع الالتهاب A ومن الأمراض الأخرى تشمع الكبد والأورام وغيرها.

دوالي الساقين: دوالي الساقين مرض يصيب الأوردة الدموية وناتج عن عدة عوامل مثل الحمل والسمنة وكثرة الجلوس أو العامل الوراثي وهو يصيب النساء أكثر من الرجال.

الأعراض: ميل الوريد إلى اللون الأزرق والتورم والانتفاخ والرغبة في الحكة وضعف السيقان ومجاورة الأوردة بعروق عنكبوتية تميل إلى اللون القرمزي.

المضاعفات: حدوث جلطة دموية وتمزق الأوردة.

دوالي الخصية: تتشكل الخصيتان داخل بطن الجنين وتتنزلان عند الولادة عادة عبر الجدار البطني إلى موقعها الخارجي المعروف، حيث تتعلقان داخل جيب جلدي يدعى الصفن. تتكون الخصية من 400 فص في كل منها ثلاث قنوات منوية دقيقة ويبلغ طول كل منها 50سم ومجموعها يزيد على 500متر لكنها تتقلص حتى لا تشغل حيزاً أكثر من 5سم هو طول الخصية. وتنتج الخصية ثلاثة أنواع من الهرمونات الجنسية هي التستوستيرون والإستراديول والأندروستيرون. وقد تتضخم أوردة الحبل المنوي وتصبح كحزمة من الديدان أو ما يشبه الحزمة

.رقد يرافق ذلك ألم متنقل على طول الحبل ولا يوجد سبب واضح لهذه الحالة التي تحدث تورماً حول الخصية.

اذيات الخصيتين: أية إصابة للخصيتين تسبب عادة ألماً حاداً ولكن يمكن لافتراض أنه لا يوجد ضرر كبير إذا زال الألم خلال عدة ساعات وكان الصفن غير متورم أو مرضوض. فالألم المتواصل أو الرض أو التورم تشير كلها إلى أذية داخلية. وفي مثل هذه الحالة يجب الذهاب إلى الطبيب أو إلى أقرب مستشفى فوراً، فإذا لم تعالج المشكلة وكان هناك نزف داخلي مثلاً فسيتضرر النسيج السليم للخصية مما قد يستوجب إجراء جراحة فورية توقف النزيف وتزيل أية حنطة محتملة.

داء الفيل: يتم الراحة قبلها بيومين ورفع القدم المصابة لأعلى ثم وضعها في ماء دافىء لمدة ساعتين قبل الحجامة.

تعريف: داء الفيل هو انتفاخ هائل يصيب الأنسجة بسبب انسداد الأوعية اللمفاوية متى غزتها ديدان الغلياري الخيطية. هذه الديدان تنقلها إلى الإنسان في المناطق الاستوائية والمجاورة لها بعوضة خاصة. ويسمى المرض داء الفيل لما يحدثه من انتفاخ دائم في الرجلين والصفن (وعاء الخصية) والذراعين والثديين والفرج.

الأمراض الجلدية: الجلد معرض لأمراض كثيرة تشمل الجسم كله، أو تتسلط على جزء أو أجزاء متفرقة منه. والجلد مؤلف من ثلاث رقاقات، الرقاقة الخارجية مكونة من الخلايا الميتة التي تنسلخ باستمرار ويحتل غيرها مكانها، والرقاقة الوسطى تتمثل في أنسجة ميتة تعير الجلد تلك القوة المطاطية، وتتغذى بالأوعية الغزيرة من الدم وأعمق رقاقة تعمل كوعاء لصنع وتخزين الشحم. ومسببات الأمراض الجلدية لا حصر لها، أهمها عادات المريض والجو المحيط به والطعام الذي يتناوله، والأشخاص الذين يخالطهم ويخالطونه، وبعض هذه الأمراض سطحي لا يؤبه له كثيراً، بينما بعضها الآخر خبيث يحار الطب في علاجه، ولا يجد له دواء، ويكون ناجماً عن أمراض رهيبة، فيكتسي جلده بالطفح والبثور ويكون هذا مقدمة للسرطان مثلاً، أو لمرض القلب أو للجنون، أو للعمى أو للصمم.

ومن أمراض الجلد المعروفة العدّ (حب الشباب)، البثور الأنصل، الدمامل. الجمرة/ الشرت، المسمار، الورم الليفي الجلدي، الالتهاب الجلدي العضلي الجلاد، الحمامي، الطفح، قضمة الصقيع، العقبولة، العقبولة المنطقية الشمال، التسميط، اليرقان، التهاب القرنية، التقرح الجلدي، التهاب الجريب، الشامة، الورم الحليمي، الكلف والنمش، الحكاك، القرحة، القاضمة، العدة الوردية، الجرب، الجسؤ (تصلب الجلد)، الجيوب الدهنية، الثآليل، توسع العروق الشعرية، الشرى، البرص، الأكزيما، جفاف الجلد.

السمنة: السمنة هي فرط التراكم الدهني واللحمي في الجسم، ويعتبر الشخص سميناً متى كان وزنه يزيد بمقدار 20٪ على وزن أشخاص من مواطنيه يماثلونه طولاً. وبين الأطفال والصغار تؤخذ السن بعين الاعتبار.

الأسباب: زيادة الوزن وتراكم السوائل ونمو العضلات نمواً عظيماً لا يعتبر من السمنة، والسمنة تمهد الطريق لأمراض متعددة، كالسكري ووجع الظهر وتصلب الشرايين والفصال العظمي.

ومعظم حالات السمنة تنجم عن اختزان طاقة بشكل وحدات حرارية أكثر مما يستهلكه الشخص منها.

وهذه الزيادة الحرارية تتجمع وتتراكم مع الأيام، فإذا شاء السمين المكتنز أن يخفض من وزنه عليه أن يقلل من الوحدات الحرارية التي يتلقّاها من طعامه. وإبقاء التوازن بين الطاقة المختزنة والمستهلكة يمكن تحقيقه بالتمارين الرياضية واتباع الحمية الغذائية المتزنة، لأن التمارين الرياضية تفتح النفس للشهية وتناول الطعام بكمية أكبر.

النحافة: النحافة هي حالة مرضية ينقص فيها وزن جسم الإنسان إلى معدل غير طبيعي بالمقارنة مع طوله وعمره وجنسه. وهي ترجع للعديد من الأسباب مثل قلة الشهية، أو وجود ديدان في البطن، أو الإصابة بداء السكري، أو الاعتماد على نوع واحد من الغذاء، أو اضطرابات هرمونية، أو بعض الأمراض النفسية والضغوط النفسية.

والنحافة تختلف عن الجسم الرشيق الذي يمارس الرياضة ويتناول الطعام ... مراعياً فيه السعرات الحرارية المطلوبة للجسم، ويكون فيها الجسم قوياً صحيّ بالرغم من مظهره النحيف.

العقم: يعني العجز عن الحمل. ويشتبه بعقم المرأة متى مضى على زواجها سنة مارست خلالها مع زوجها العملية الجنسية بانتظام ودون استعمال أي مانع حمل. وقد يكون المصاب بالعقم الرجل أو المرأة ولأسباب كثيرة معروفة ومجهولة يحتار بها الطبيب فلا يعرف ما هي، خاصة بعد إجراء كل التحاليل والفحوصات المخبرية فلا يجد أي مانع جسدي. وتحري الأسباب في الرجل أسهل منها في المرأة.

الغدة الدرقية: تقع الغدة الدرقية في الجهة الأمامية من العنق وهي تشبه السرج وتزن حوالي 37 جم عند الإنسان البالغ وهي تفرز هرمون الثيروكسين وفي حالة نقص إفرازه في الطفولة يسبب مرض القماءة، وهي قزامة مصحوبة بتشوهات عظمية.

أما إذا حصل النقص في مرحلة البلوغ أو بعده فإنه يتسبب بمرض مكسيدما الذي يعرف بتجمع الماء في الأنسجة مسبباً الأورام وشحوب الجلد إضافة إلى مظاهر الكسل والبلادة، وربما تساقط الشعر مع تباطؤ ضربات القلب وعدم تحمل انخفاض درجة حرارة الجو.

كما نلاحظ زيادة إفرازه في مرحلة تخلف النمو العقلي وعدم انتظام نمو أجهزة الجسم المختلفة. أما في مرحلة البلوغ أو بعده فإن الزيادة تسبب مرض التضخم الجحوظي، ويظهر تضخم في الغدة الدرقية مع جحوظ العينين وسرعة ضربات القلب واللهاث والقيء والأرق وسرعة الاستثارة العصبية. وقد تم اكتشاف هرمون آخر يدعى كاليستونين يعمل على خفض تركيز الكالسيوم في الدم وذلك بزيادة معدل إخراجه أو ترسيبه في العظام.

الصداع: معظم أعراض الصداع يظهر في الأنسجة خارج الجمجمة وأكثره شيوعاً هو صداع التوتر أو الانفعال العصبي، الناجم عن تقبض العضلات في فروة الرأس وظهور الرقبة، وينتشر الألم من ظهر الرأس إلى أعلى العينين ويرافقه شعور بالضغط والتوتر ويزول الصداع متى توقف التقبض.

الشقيقة: هي صداع نصف الرأس فهو ينجم عن تمدد وتقلص الأوعية الدموية في الفروة والصدغ والوجه، والشقيقة ألم جانبي مفاجىء شديد جداً ومخل بالنظر والمصابون يعرفون مقدماً أن النوبة وشيكة.

أسباب الصداع عديدة منها إجهاد العين وصداع بسبب التهاب الجيوب الأنفية كما أن ارتفاع الضغط يؤدي إلى حدوث الصداع وفي كثير من الأحيان يؤدي حدوث الصداع إلى ارتفاع الضغط فإذا زال الصداع انخفض الضغط.

والإمساك ونزلات البرد وآلام وأمراض المعدة قد تؤدي إلى الصداع، وأمراض الكلى تؤدي إلى الصداع وغيرها كثير، كما أن الناحية النفسية والتوتر والحزن والغضب تؤدي إلى الصداع.

اللوز والحنجرة واللثة والأسنان والأذن الوسطى: إن التهاب اللوزتين الحاد هو أساساً مرض يصيب الأطفال ولكنه يصيب البالغين أحياناً، وأعراضه مماثلة كثيراً لأعراض الانفلونزا. تحدث صداعاً وقشعريرة وحمى وصعوبة في البلع وتحمر اللوزتان، وتلتهبان وتتضخمان أكثر من المعتاد. أما التهاب الحنجرة فقد يحدث بسبب إصابتها بخمج جرثومي أو فيروسي مما يحدث التهاباً عاماً وتورماً في غشاء الحنجرة المخاطي بما فيها الحبال الصوتية كما أن التدخين وشرب الكحول أو الصراخ الحاد قد يؤدي إلى التهاب الحنجرة.

والتهاب اللثة هو مرحلة مبكرة من التهاب ما حول السن تسببه تراكمات لزجة من الجراثيم والمخاط وجزيئات الطعام التي تتجمع عند قاعدة الأسنان أو ربما يسببه نقص فيتامين C. كما أن بعض اضطرابات التغذية وأمراض الدم وإهمال صحة الفم تؤدي إلى التهاب اللثة.

والأذن الوسطى تقع مباشرة وراء طبلة الأذن والالتهاب في العادة يكون نتيجة عدوى تصل من بوق استاخيو وهو ممر يصل الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفي خلف الفم والأنف. فنزلة البرد أو أي إصابة في جهاز التنفس قد ينتشر صعداً في البوق ويصل إلى الأذن الوسطى وقد يتسرب التلوث من فوهة الأذن الظاهرة عبر شق أو ثقب في طبلة الأذن التي تكون مغلقة عادة.

ومن مضاعفات التهاب الأذن الوسطى خراج في الدماغ أو التهاب سحائي أو

ـس في عضلات الوجه بسبب الضغط المحدث مع الأعصاب المارة قريباً من لأذن.

ضعف السمع والتهاب أعصاب السمع ووش الأذن: هناك نوعان من فقدان ـسمع التوصيلي والعصبي الحسي، أما فقدان السمع التوصيلي فسببه خلل ميكانيكي يمنع الأصوات من الوصول إلى الأذن الداخلية ويحدث ذلك بسبب لانسداد الصملاخي للأذن الخارجية أو سبب خلل ميكانيكي في الأذن الوسطى.

أما عند فقد السمع العصبي الحسي بسبب خلل عصبي، فإنه بالرغم من أن لأصوات تصل إلى الأذن الداخلية، ولكنها لا تفهم لأن نبضات الأعصاب ـموافقة لها لا تصل للدماغ والسبب هو المأذيات التي أصابت القوقعة أو العصب ـسمعي فتصل إلى الأذن الداخلية ولا تمر بالدماغ.

الجيوب الأنفية: الجيوب عبارة عن فجوات مملوءة بالهواء توجد في عظام ـرأس خلف وفوق الأنف. والتهاب الجيوب الأنفية هو خمج في الغشاء ـمخاطي المبطن لها تسببه الجراثيم أو الفيروسات. والجيوب الجبهية الموجودة في داخل الجبهة فوق العينين تماماً، والجيوب الفكية الموجودة داخل عظام ـلوجنتين هما الأكثر تعرضاً للإخماج.

الأعراض: بعد عدة أيام من الإصابة بالزكام، يبدأ انسداد الأنف بالازدياد كما تزداد المفرزات المخاطية ويكون لونها مائلاً إلى الأخضر، ثم ينسد الممر الهوائي بين الأنف والجيب فتتوقف المفرزات عن السيلان.

ويحتقن الأنف فيستحيل على المصاب التنفس من أنفه ويشعر بالمرض بشكل عام ويصبح نطقه أنفياً، فعندما يلتهب أحد الجيبين الفكيين أو كلاهما فإنه يسبب ألماً في إحدى الوجنتين أو كلتاهما.

أما إذا التهب الجيب الجبهي فيصاب المريض بصداع شديد وألم فوق أحد العينين أو كلتيهما ويكون أشد الألم عند الاستيقاظ من النوم صباحاً وعند تحريك الرأس إلى الأمام أو الأسفل كما يصبح الجبين مؤلماً بالضغط عليه.

التهاب الجيوب مرض شائع يصيب كثيراً من البشر، ومع أن بعض الناس لا يصابون به إطلاقاً فإن بعضهم يصاب به بعد كل إصابة زكام وآخرون إذا قفزوا

إلى الماء دون سد فتحتي الأنف أو من تلقى ضربة على عظام الأنف أو من دخول جسم غريب عبر فتحتي الأنف.

التهاب العصب الخامس والسابع: تعريب العصب الخامس: الثلاثي التوأم. مسؤول عن التحسس العام، حركات اللسان والمقلة وحركات المضغ وتعابير الوجه.

أما العصب السابع الوجهي فهو المسؤول عن تعابير الوجه وإغماض العين وحركات الشفاه وحركات العظم أثناء البلع ورفع الحواجب.

التهاب العصب: هو مرض يلم بالمرء نتيجة ظروف وحالات يصاب من جرائها الاستقلاب بخلل، والاستقلاب أو الأيض هو مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها، وخصوصاً التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التي بها تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية والتي بها تمثل المواد الجديدة للتعويض عند المندثر منها.

وقد ينجم التهاب العصب عن مرض معد كالدرن أو التهاب السحايا وغيرها. أو يكون نتيجة الإصابة بمرض جهازي أو أيضي كداء السكري، أو التهاب المفاصل أو النقرس ويصيب أحياناً المرأة الحامل ونقص الفيتامين وكذلك الكحول والنيترين والفوسفور الموجود في أعواد الثقاب وبعض أنواع السموم.

مركز الذاكرة (تنشيط الذاكرة والتركيز): ضعف الذاكرة هو صعوبة في تذكر الأحداث والحقائق الفردية الخاصة بالشخص وفترات زمنية كاملة. والذاكرة هي أهم الصفات اليومية التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات وهي تختلف من شخص لآخر قوة وضغطاً وهي في الكبر والسن.

الأسباب: تؤدي الأورام في الدماغ أو تعرض الإنسان لحادث ما إلى ضعف الذاكرة، كما أن مرض الزهايمر ومرض الرعاش يؤديان إلى ضعف الذاكرة كما أن التوترات والضغوط النفسية والحسد وأعمال السحر تؤدي إلى ضعف الذاكرة، بل إلى فقدانها أحياناً، كما أن تعاطي المخدرات والكحول يؤديان إلى ضعف الذاكرة. (ولتنشيط الذاكرة باستخدام الحجامة خاصة) على المواضع 32 و36 في الرأس والهامة 101، والحجامة الرئيسية الوقائية على الكاهل المواضع 1، 55.

الصرع ـ كهرباء زائدة بالمخ (تشنجات): الصرع نوعان صرع أخلاط وصرع أرواح، فأما صرع الأخلاط يحدث لوجود دمل في الدماغ أو خراج يضغط أنسجته الحساسة، أو مرض في أوعية الدماغ الدموية، أو التسمم بالعقاقير أو إصابة شديدة لحقت بالدماغ. وتتنوع أنواع التشنجات التي يحدثها الصرع بين غياب عن الوعي لحظة قصيرة ونوبات يسقط خلالها المريض على الأرض وهو يتخبط ويرغي من فمه.

أما الصرع الثاني وهو صرع الأرواح فهو صرع ناتج عن مس شيطاني يحدث نوعاً من الطاقة أو الكهرباء الزائدة في المخ فيحدث للإنسان نفس أعراض الصرع الأول ولكن تحت التحاليل والصور لا يظهر أي خلل موضعي ولذلك فأسبابه غير ظاهرة للعيان، فهو مس شيطاني يصيب الدماغ بتلك الأعراض.

وهذا النوع من الصرع لا يشفيه إلا القرآن الكريم بالتلاوة أثناء الحجامة.

نشير إلى أن ما عرضناه هو نقل عن كتاب دليل العلامة إلى مواضع الحجامة، تأليف ماجد الكردي.

تعليق:

هناك بعض الأمور الضرورية والهامة جداً وأخطاء قد يتعرض أو يقع فيها كثير من الناس وخاصة المرضى الذين تجبرهم ظروفهم الصحية باللجوء إلى العلاج بالحجامة.

اعلم وفقك الله أن هناك حالات يحظر فيها عمل الحجامة:

عندما يكون المريض مصاباً بالبرد، أو عند ارتفاع درجة الحرارة، كما أنه يحظر عمل الحجامة لمن بدأ بالغسيل الكلوي، وللحامل كذلك في الشهور الثلاثة الأولى، وكذلك لمن عنده سيولة في الدم.

كما ننصح أخواتنا المريضات بعدم اللجوء إلى حجام وكشف عوراتهن أمام الرجال، بل يجب البحث عن امرأة تقوم بذلك.

بل يجب على المرأة أن تتعلم وتجيد وتمارس الحجامة حتى تفيد وتعالج

أخواتها المسلمات، وتنال من الله الأجر العظيم. والحجامة في الحقيقة أمر بسيط للغاية، كل ما تحتاجه في المقام الأول هو دراسة المواضع الخاصة بها على حسب كل حالة، وكيفية استخدام المشرط، والتعقيم قبل وبعد الحجامة، ومعرفة التواريخ العربية وأيامها.

دينج الصيني يتفوق في علاج السرطان

من هو البروفيسور دينج؟

اختصاصي في معالجة السرطان. كرس حياته في عمل أبحاث حول معالجته بالاعتماد على النظريات الصينية، واستعمال الأدوية الطبيعية لأكثر من 30 سنة. وأخيراً توصل إلى اكتشاف سلسلة من المركبات الطبيعية تجاوزت 70 وصفة، أثبتت فاعلية في 96٪ من الحالات. البروفيسور «دينج جن زهو» متخصص في الطب التقليدي.

وهو من مواليد 1942، ونال الجائزة الذهبية التي تمنح عادة لأفضل طبيب صيني خلال العام، وكان ذلك سنة 1997، وهو يؤكد أن أدويته خالية من التأثيرات الجانبية، ولا تتعارض مع الأدوية الأخرى التي يتناولها المريض، ويتم وصفها حسب نوع السرطان ومراحل انتشاره في جسم الإنسان. وفي لقاء معه أجراه أحد الكتّاب في دبي، أجاب على الأسئلة التالية:

من أين تستخلص أعشابك؟

تستخرج الأدوية الصينية الطبية من الأزهار والجذور وأوراق النباتات الطبيعية، حيث تكون عنصراً جديداً مؤلفاً من مكونات مختلفة. وعن طريق التوافقية الصحيحة لهذه المكونات يمكن إنتاج دواء خاص للسيطرة على الورم. ومن المميزات الإيجابية لهذه الأدوية إبقاء التوازن الكلي لجسم الإنسان لإعادة الجسم لتوازنه الطبيعي؛ ومن ثم تراجع الآلام التي نتجت أصلاً بسبب اختلال التوازن، كما تتغلب هذه الأدوية على عيوب العمليات الجراحية والمعالجات الإشعاعية والكيميائية التي تعتمد على استئصال الأعضاء وقتل الخلايا.

كيف يتم القضاء على السرطان؟

إن سر خطورة الأورام السرطانية يكمن في نموها بشكل سريع، وهي تشبه حجراً ينمو قرب عضو من أعضاء الجسم، فيؤدي إلى تدمير ذلك العضو بشكل مفاجئ. ولإزالة هذا الخطر عن العضو المصاب يتم وصف الدواء الذي يقوم بتليين الورم وإبعاد الخطر عن المريض خلال أسبوعين، وبعد فترة من تناوله الدواء يتراجع الورم إلى أن يختفي تماماً.

وتتراوح مدة العلاج بين ستة أشهر وسنة على حسب حالة المريض. وعندما يختفي المرض ويبدأ الجسم في استرداد عافيته، يمكن أن تبقى هناك خلية خبيثة، وحتى نتخلص من تلك الخلية الخبيثة نهائياً، ننصح المريض باستخدام الدواء لفترات أطول أو تحديد برنامج وقائي سنوي لمدة لا تزيد عن 21 يوماً في السنة لفترة خمس سنوات، بعدها نضمن أن الورم لن يعود نهائياً.

ما هي الصعوبات التي تواجهك في علاج المرضى؟

أعشاب تقضي على السرطان:

إن أكبر الصعوبات التي تواجهنا تتمثل في تأخر الحالات السرطانية التي نعالجها؛ فمعظم المرضى لا يثقون في الأعشاب الطبية، وهناك الكثير من الحالات التي ترد إلينا وقد جرب أصحابها العلاج في مستشفيات أمريكا وبريطانيا، واستخدموا العلاج الكيماوي والإشعاعي وأحياناً البتر، وهذا يصعب من علاج الحالات. ومن بين الصعوبات التي نواجهها عدم التزام المرضى في المتابعة وتناول الجرعات، وخلط المرضى بين أكثر من دواء، فالمريض عندما يشعر بالتحسن يبدأ بإهمال العلاج، وممارسة بعض العادات التي تؤثر سلباً على سير العلاج، كاستخدام الأعشاب بطريقة غير مدروسة، أو اتباع عادات سيئة في الغذاء، أو ضعف ممارسة الرياضة.

ما هي أصعب الحالات السرطانية في العلاج؟

يعتبر سرطان الكبد من أخطر الأمراض السرطانية لسرعة انتشاره، كما أنه لا يكتشف إلا في حالات متأخرة، وفي المقابل نجد أن أسهل هذه الأمراض هو سرطان الجلد، حيث يمكن التخلص منه بإزالة الجلد الذي انتشر به المرض.

ما هي نسبة نجاح العلاج بالأعشاب الصينية؟

لا نستطيع تحديد نسبة معينة للشفاء، ولكن الدواء يعمل بفاعلية 96٪، وهذا يتوقف على حالة جسم الإنسان، ومراحل تطور المرض، ومدى قابلية الجسم للدواء.

خلال تواجدك في دبي.. ما هي نسبة شفاء الحالات التي عالجتها؟

خلال الأشهر الثمانية الماضية استقبلت العديد من الحالات السرطانية، وتنوعت الحالات بين سرطان القولون والدم والرحم والليمفاوي. تمكنا من علاج الكثير من هذه الحالات على الرغم من أن أصحابها فشلوا في العلاج بالمستشفيات الأمريكية والأوروبية، ولكننا لم نتوصل بعد لعلاج سرطان الكبد، كما أن الحالات التي وصلتنا كانت متأخرة ويصعب علاجها، وهناك حالات ما زالت تحت العلاج.

بماذا تنصح للوقاية من الإصابة بمرض السرطان؟

على الإنسان أن يفعل ما بوسعه لتجنب الأسباب المعلنة للمرض التي يطلقها الخبراء، إضافة إلى ممارسة الرياضة والعناية بأسلوب الحياة اليومية، وتناول المأكولات الصحية؛ فالسرطان ـ حسب النظريات الصينية ـ ينتج عن أسباب خارجية ترجع إلى المرضى.

أزهار للعلاج:

وفيما يلي نذكر أجوبة عيّنة من المرضى المعالجين من قبل البروفسور المذكور:

قالت ز.ز. من البحرين، عمرها 40 سنة: أصبت بمرض السرطان في الرحم والحوض والبنكرياس والرئة، وتدهورت صحتي، وأصبحت قعيدة الفراش، وخضعت في البداية للعلاج في مستشفى البحرين، حيث أظهرت الأشعة وجود ورم في الطرف الداخلي من الحوض، وورم في الكبد والطرف السفلي الأيسر للرئة مع تأثر المثانة، وتلقيت بعض الأدوية المضادة، ولكنني شعرت بتعب شديد، ثم ذهبت للعلاج في الأردن، وبعد شهرين بدأ ورم سرطان الرئة في الزيادة بحجم 2سم قطري، وتدهورت إفرازات الغدد الليمفاوية.

وسمعنا عن البروفيسور الصيني، وبدأت معه العلاج في فبراير (شباط) 2002، وبعد 6 أسابيع أظهرت الأشعة تقلص الورم في الحوض والدم والرحم، وبدأت الغدد الليمفاوية في نشاطها بشكل طبيعي، وبدأت أشعر بالتحسن، ورجعت إلى ممارسة عملي بشكل منتظم، وما زلت على اتصال بالمركز لمتابعة العلاج.

وقال والد الطفل س.م. الذي يبلغ من العمر 6 سنوات، وهو مصاب بورم سرطاني في الحوض: ذهبنا في شهر أغسطس (آب) 1999 إلى مستشفى «توام» في العين بالإمارات، وبعد الأشعة أخبرونا أن الطفل مصاب بالتهاب اللوزتين، ووصفوا لنا دواء «الأدول»، وعندما ساءت حالة الطفل ذهبنا إلى المستشفى الأمريكي بدبي، وبعد تدهور حالة الطفل سافرت به إلى لندن، وأخبروني بأن الطفل مصاب بورم في الحوض، ونصحوني بالذهاب إلى عيادة في أمريكا، واستمر العلاج لمدة سنة تلقى فيها العلاج الكيماوي والإشعاعي، وتسبب العلاج الكيماوي في ضعف قلب الطفل، قبل نهاية العلاج بثلاث جلسات، وقررنا الرجوع إلى الدولة، والتسليم بقضاء الله وقدره، فقد عملنا ما في استطاعتنا. وسمعنا عن البروفيسور الصيني فأخذت الطفل وذهبت إليه، وبعد التشخيص وصف لنا الدواء، وبعد أربعة أشهر من العلاج انتهى الورم، وذهبنا إلى بريطانيا الشهر الماضي للتأكد من ذلك، وأكدوا لنا أن الورم انتهى تماماً. ونصحني دينج بالاستمرار في العلاج حتى نهاية شهر ديسمبر المقبل لضمان عدم معاودة الورم نهائياً.

وقالت ر.خ. لبنانية مقيمة في العين، عمرها 34 سنة: بدأت أشعر قبل عشر سنوات بصداع شديد وآلام في الظهر، نصحني الأطباء في مستشفى توام بالعلاج الطبيعي، انتظمت في العلاج الطبيعي، ولكن صحتي تدهورت، ولم أستطع المشي، ثم ذهبت إلى المستشفى وأجريت لي عملية في الظهر واكتشفوا وجود ورم، وتلقيت علاجاً كيماوياً وإشعاعياً، وشعرت بتحسن، ولكن بعد سنتين رجع الألم بشدة، ثم ذهبت إلى أمريكا لزرع خلايا، وبعد أربعة أشهر بدأ الورم في الانتشار في مكان آخر، وأخبرني الأطباء بعدم وجود أمل في العلاج. ورجعت إلى الدولة، وسلمت أمري لله وحده، فهو القادر على شفائي.

وأضافت: نصحني بعض المقربين بالعلاج الصيني بعد أن سمعوا عن البروفيسور دينج، وذهبت إلى العيادة، وأرسلت التقارير إلى الصين، وبعد 15 يوماً من استخدام الدواء بدأ الورم في الانحسار، وبدأت أمشي، وفي آخر الفحوص التشخيصية التي أجريتها في مستشفى توام أظهرت الأشعة انتهاء الورم، وتوقفت عن تناول الدواء لأكثر من شهرين.

وأشار شقيق ع.م. مواطنة ـ 46 سنة ـ إلى أن الأشعة التي أجرتها شقيقته في مستشفى دبي قبل 9 سنوات أظهرت وجود سرطان الثدي، وقال: ذهبنا للعلاج في بريطانيا، وأجريت لها عملية استئصال الورم، ولكن بعد مضي 7 سنوات بدأ الألم في المعاودة، وذهبنا إلى بريطانيا في مارس 1999، وأظهرت الأشعة انتقال السرطان إلى الرئة، واقترحوا علينا العلاج الكيماوي، ولكننا رفضنا وفضلنا الرجوع إلى بلادنا لتقضي باقي عمرها بين أهلها، ولكن حالتها ساءت بشكل كبير، وسمعنا عن البروفيسور دينج، وأرسلنا صور الأشعة إلى الصين، وأرسلوا لنا أعشاباً طبية كانت تأخذ منها بمعدل 8 حبات كل 6 ساعات لمدة شهرين، تم تخفيضها إلى 7، ثم إلى 6، وأخيراً على 4 حبات، وفي رمضان الماضي أجرينا بعض التحاليل، وأظهرت الأشعة اختفاء الورم، وتحسن حالتها النفسية، وعودة الوزن إلى حالته الطبيعية، واستمر علاجها لمدة 7 أشهر فقط.

العلاج النباتي والقرآني لسرطان البروستات

ما هو السرطان؟

السرطان هو عبارة عن خلل في خلايا الجسم، ذلك أن للخلايا السليمة آلية ذات طبيعة داخلية منظمة، وهي تتطور وتنمو وتحافظ على كيانها بتناسق وترتيب، وتتكيف باستمرار مع الجزء الذي توجد فيه من الجسم.

وفي الخلية السرطانية يقع أمر غير سوي، فتختل الآلية الداخلية وتتمرد الخلية على الجسم ولا تتجاوب مع مناخه وبيئته، ولكنها تأخذ في إنتاج نفسها بجنون، فتتكاثر، وتكون الخلايا الجديدة غير مفيدة، بل تعمل على خنق وظائف الخلايا الطبيعية والأنسجة والأعضاء.

وتسمى مستعمرات الخلايا هذه، النماء الجديد، أي «الأورام». وبعض هذا النماء حميد، يسمى «الأورام الحميدة» وتنمو خلاياه في منطقة محدودة من الجسم، وتكون شبيهة إلى حد كبير بالخلايا الطبيعية حولها وقلما تسبب الموت، والأورام الحميدة كثيراً ما يجري استئصالها بجراحة، لأنها تضغط على أعضاء أو أنسجة حيوية، ومتى استؤصلت لا يكون لها عودة إلا فيما ندر.

الأعشاب المستخدمة في العلاج:

ملاحظات احتياطات العشبة:

5 جرام حبة سوداء يجب أن تطحن في كل مرة تستخدم بمعنى أن تكون طازجة حتى لا تفقد بعض قيمتها العلاجية.

5 جرام صفصاف،

5 جرام جزر،

5 جرام كرنب،

5 جرام تمر،

10 جرام تمر،

5 جرام جنسنع،

عنب،

ثوم،

زيت الزيتون.

ملاحظات:

1 ـ أكد المعهد القومي الأمريكي للسرطان أن دراسة تمت على 820 سيدة من المصابات بمرض سرطان الثدي و1584 من غير المصابات، وثبت أن معدل الإصابة بالسرطان كان أقل بنسبة 25٪ للنساء اللاتي يستهلكن زيت الزيتون في طعامهن.

2 ـ ثبت أن الثوم يزيد من نشاط جهاز المناعة بالجسم، ويتركز هذا النشاط على الخلايا المختصة بالتهام الخلايا السرطانية وتدميرها. ووجد العلماء أن وجود الثوم يعوق عملية تمثيل المواد داخل الخلية السرطانية، وبالتالي يعوق نشاط الخلايا السرطانية ونموها.

3 ـ وثبت حديثاً أن لحاء الصفصاف مفيد في علاج السرطان بنسبة عالية.

الكركم يكافح سرطان البروستاتا:

في أحدث ثلاثة كشوفات علمية لمكافحة السرطان عرضت ثلاثة فرق علمية لباحثين أميركيين وكنديين نتائج أبحاث مثيرة أمام اللقاء السنوي الثالث والعشرين بعد المائتين للجمعية الأميركية لأبحاث السرطان الذي انعقد في سان فرانسيسكو.

وتوصل الفريق الأول إلى استخدام (الكركم) وهو ـ الصبغة الصفراء في توابل الكاري ـ في مكافحة أورام البروستاتا السرطانية، بينما توصل الفريق الثاني

إلى توظيف أحد العقاقير المتداولة لعلاج جفاف الفم في الوقاية من سرطان الرئة لدى المدخنين المدمنين.

وأشارت النتائج الأولية للدراسة الأولى التي أجريت على خلايا بشرية مصابة بسرطان البروستاتا، إن العلاج المزدوج بتوظيف تقنيات معززة مماثلة لعمليات الجسم البشري الطبيعية لمكافحة السرطان من جهة والكركم من جهة أخرى أدت إلى زيادة كفاءة تدمير الخلايا السرطانية (بمرتين إلى ثلاث مرات) بالمقارنة مع أي طريقة واحدة منفصلة للعلاج.

الطريقة الأولى في علاج السرطان:

وتستخدم لعلاج العقم والسرطان والكثير من الأمراض، ولا تستخدم لمن به جرح في جلده، أو حساسية ضد الأعشاب المستخدمة.

المقادير:

كيلو ملح مطحون، كيلو سدر مطحون + كيلو شب أبيض مطحون، ثم تخلط مع بعض بالتساوي وتوزع في سبعة أكياس ويؤخذ كل ليلة كيس يخلط في 5 لتر ماء ثم يغتسل به المريض لمدة أسبوع كامل كل يوم مرة بعد صلاة العصر (يغسل كامل الجسم إلا العينين) ولا بأس بعد الغسل به أن يغتسل بماء صافٍ.

الطريقة الثانية في علاج السرطان:

علاج السرطان بالقرآن الكريم:

أولاً وقبل الدخول في تفاصيل هذا العلاج الرباني لهذا المرض لا أدعي أنني اكتشفته ولكن إحقاقاً للحق ورد الفضل لأهله فإن الذي قام بتجربة هذا العلاج الرباني أخ فاضل في المملكة العربية السعودية هو الذي قام بالعلاج لمائة وثماني عشرة حالة سرطان متنوعة وقد من الله عز وجل على جميع الحالات بالشفاء التام.

يقول رب العزة جل وعلا: ﴿وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا﴾.

اشترط الله سبحانه وتعالى لحصول الشفاء الإيمان، وقد أكد الله سبحانه وتعالى على أن الشفاء في هذا القرآن، والقصد بالشفاء، الشفاء العام حيث قال تعالى ﴿وننزل من القرآن ما هو شفاء﴾ فالشفاء عام لجميع الأسقام.

والعلاج يتضمن الاستماع إلى القرآن الكريم والاغتسال والشرب من الماء المقروء عليه، ودهن مكان الورم السرطاني بزيت زيتون مقروء عليه. الشرح في الأسفل.

وهذه هي الآيات التي تقرأ:

بسم الله الرحمن الرحيم

الفاتحة:

﴿الحمد لله رب العالمين الرحمن الرحيم مالك يوم الدين إياك نعبد وإياك نستعين اهدنا الصراط المستقيم صراط الذين أنعمت عليهم غير المغضوب عليهم ولا الضالين﴾.

أول خمس آيات من سورة البقرة:

﴿ألم ذلك الكتاب لا ريب فيه هدى للمتقين الذين يؤمنون بالغيب ويقيمون الصلاة ومما رزقناهم ينفقون والذين يؤمنون بما أنزل إليك وما أنزل من قبلك وبالآخرة هم يوقنون أولئك على هدى من ربهم وأولئك هم المفلحون﴾.

الآيات أرقام 163، 164، 165 من سورة البقرة.

﴿وإلهكم إله واحد لا إله إلا هو الرحمن الرحيم إن في خلق السماوات والأرض واختلاف الليل والنهار والفلك التي تجري في البحر بما ينفع الناس وما أنزل الله من السماء من ماء فأحيا به الأرض بعد موتها وبث فيها من كل دابة وتصريف الرياح والسحاب المسخر بين السماء والأرض لآيات لقوم يعقلون ومن الناس من يتخذ من دون الله أندادا يحبونهم كحب الله والذين آمنوا أشد حبا لله ولو يرى الذين ظلموا إذ يرون العذاب أن القوة لله جميعا وأن الله شديد العذاب﴾.

آية الكرسي وآيتان بعدها:

﴿الله لا إله إلا هو الحي القيوم لا تأخذه سنة ولا نوم له ما في السماوات وما في الأرض من ذا الذي يشفع عنده إلا بإذنه يعلم ما بين أيديهم وما خلفهم ولا يحيطون بشيء من علمه إلا بما شاء وسع كرسيه السماوات والأرض ولا يؤوده حفظهما وهو العلي العظيم لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي فمن يكفر بالطاغوت ويؤمن بالله فقد استمسك بالعروة الوثقى لا انفصام لها والله سميع عليم الله ولي الذين آمنوا يخرجهم من الظلمات إلى النور والذين كفروا أولياؤهم الطاغوت يخرجونهم من النور إلى الظلمات أولئك أصحاب النار هم فيها خالدون﴾.

آخر ثلاث آيات من سورة البقرة:

﴿لله ما في السماوات وما في الأرض وإن تبدوا ما في أنفسكم أو تخفوه يحاسبكم به الله فيغفر لمن يشاء ويعذب من يشاء والله على كل شيء قدير آمن الرسول بما أنزل إليه من ربه والمؤمنون كل آمن بالله وملائكته وكتبه ورسله لا نفرق بين أحد من رسله وقالوا سمعنا وأطعنا غفرانك ربنا وإليك المصير لا يكلف الله نفسا إلا وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا ربنا ولا تحمل علينا إصرا كما حملته على الذين من قبلنا ربنا ولا تحملنا ما لا طاقة لنا به واعف عنا واغفر لنا وارحمنا أنت مولانا فانصرنا على القوم الكافرين﴾.

أول خمس آيات من سورة آل عمران:

﴿الم الله لا إله إلا هو الحي القيوم نزل عليك الكتاب بالحق مصدقا لما بين يديه وأنزل التوراة والإنجيل من قبل هدى للناس وأنزل الفرقان إن الذين كفروا بآيات الله لهم عذاب شديد والله عزيز ذو انتقام إن الله لا يخفى عليه شيء في الأرض ولا في السماء﴾.

الآية رقم 18 من سورة آل عمران:

﴿شهد الله أنه لا إله إلا هو والملائكة وأولوا العلم قائماً بالقسط لا إله إلا هو العزيز الحكيم﴾.

الآيتين رقم 26، 27 من سورة آل عمران:

﴿قل اللهم مالك الملك تؤتي الملك من تشاء وتنزع الملك ممن تشاء وتعز من تشاء وتذل من تشاء بيدك الخير إنك على كل شيء قدير تولج الليل في النهار وتولج النهار في الليل وتخرج الحي من الميت وتخرج الميت من الحي وترزق من تشاء بغير حساب﴾.

الآيات رقم 56، 55، 54 الأعراف:

﴿إن ربكم الله الذي خلق السماوات والأرض في ستة أيام ثم استوى على العرش يغشي الليل النهار يطلبه حثيثاً والشمس والقمر والنجوم مسخرات بأمره ألا له الخلق والأمر تبارك الله رب العالمين ادعوا ربكم تضرعا وخفية إنه لا يحب المعتدين ولا تفسدوا في الأرض بعد إصلاحها وادعوه خوفا وطمعا إن رحمت الله قريب من المحسنين﴾.

الآيات رقم 117، 118، 119 من سورة الأعراف:

﴿وأوحينا إلى موسى أن ألق عصاك فإذا هي تلقف ما يأفكون فوقع الحق وبطل ما كانوا يعملون فغلبوا هنالك وانقلبوا صاغرين﴾.

الآيات رقم 79، 80، 81، 82 من سورة يونس:

﴿وقال فرعون ائتوني بكل ساحر عليم فلما جاء السحرة قال لهم موسى ألقوا ما أنتم ملقون فلما ألقوا قال موسى ما جئتم به السحر إن الله سيبطله إن الله لا يصلح عمل المفسدين ويحق الله الحق بكلماته ولو كره المجرمون﴾.

الآيات رقم 65، 66، 67، 68، 69 من سورة طه:

﴿قالوا يا موسى إما أن تلقي وإما أن نكون أول من ألقى قال بل ألقوا فإذا حبالهم وعصيهم يخيل إليه من سحرهم أنها تسعى فأوجس في نفسه خيفة موسى قلنا لا تخف إنك أنت الأعلى والق ما في يمينك تلقف ما صنعوا إنما صنعوا كيد ساحر ولا يفلح الساحر حيث أتى﴾.

الآيات رقم 115، 116، 117، 118 المؤمنون:

﴿أفحسبتم إنما خلقناكم عبثاً وأنكم إلينا لا ترجعون فتعالى الله الملك الحق لا إله إلا هو رب العرش الكريم ومن يدع مع الله إلها آخر لا برهان له به فإنما

حسابه عند ربه إنه لا يفلح الكافرون قول رب اغفر وارحم وأنت خير الراحمين﴾.

الآيات رقم 21، 22، 23، 24 من سورة الحشر:

﴿لو أنزلنا هذا القرآن على جبل لرأيته خاشعا متصدعا من خشية الله وتلك الأمثال نضربها للناس لعلهم يتفكرون هو الله الذي لا إله إلا هو عالم الغيب والشهادة هو الرحمن الرحيم هو الله الذي لا إله إلا هو الملك القدوس السلام المؤمن المهيمن العزيز الجبار المتكبر سبحان الله عما يشركون هو الله الخالق البارىء المصور له الأسماء الحسنى يسبح له ما في السماوات والأرض وهو العزيز الحكيم﴾.

أول خمس عشرة آية من سورة الصافات:

﴿والصافات صفا فالزاجرات زجرا فالتاليات ذكرا إن إلهكم لواحد رب السماوات والأرض وما بينهما ورب المشارق إنا زينا السماء الدنيا بزينة الكواكب وحفظا من كل شيطان مارد لا يسمعون إلى الملأ الأعلى ويقذفون من كل جانب دحورا ولهم عذاب واصب إلا من خطف الخطفة فاتبعه شهاب ثاقب فاستفتهم أهم أشد خلقا أم من خلقنا إنا خلقناهم من طين لازب بل عجبت ويسخرون وإذا ذكروا لا يذكرون وإذا رأوا آية يستسخرون وقالوا إن هذا إلا سحر مبين﴾.

الآيات 31، 32، 33، 34 من سورة الرحمن:

﴿سنفرغ لكم أيها الثقلان فبأي آلاء ربكما تكذبان يا معشر الجن والإنس إن استطعتم أن تنفذوا من أقطار السماوات والأرض فانفذوا لا تنفذون إلا بسلطان فبأي آلاء ربكما تكذبان﴾.

الآيتين رقم 3، 4 من سورة الملك:

﴿الذي خلق سبع سماوات طباقا ما ترى في خلق الرحمن من تفاوت فارجع البصر هل ترى من فطور ثم ارجع البصر كرتين ينقلب إليك البصر خاسا وهو حسير﴾.

الآيتين رقم 51، 52 من سورة القلم:

﴿وإن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لما سمعوا الذكر ويقولون إنه لمجنون وما هو إلا ذكر للعالمين﴾.

الآية رقم 3 من سورة الجن:

﴿وأنه تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة ولا ولدا﴾.

سورة الكافرون:

﴿قل يا أيها الكافرون لا أعبد ما تعبدون ولا أنتم عابدون ما أعبد ولا أنا عابد ما عبدتم ولا أنتم عابدون ما أعبد لكم دينكم ولي دين﴾.

سورة الناس:

﴿قل أعوذ برب الناس ملك الناس إله الناس من شر الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس من الجنة والناس﴾.

سورة الفلق:

﴿قل أعوذ برب الفلق من شر ما خلق ومن شر غاسق إذا وقب ومن شر النفاثات في العقد ومن شر حاسد إذا حسد﴾.

الطريقة:

1 ـ تقرأ الآيات السابقة سبع مرات على كمية من الماء تكفي للاغتسال يومياً لمدة أسبوع والشرب ثلاث كاسات يومياً.

2 ـ تقرأ الآيات السابقة على كمية من زيت الزيتون تكفي لدهان العضو المصاب لمدة واحد وعشرين يوماً.

3 ـ بعد قراءة الآيات السابقة يتم قراءة الأدعية التالية على الماء والزيت:

«اللهم رب الناس أذهب البأس اشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاءك شفاءً لا يغادر سقما» سبع مرات.

«اسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك» سبع مرات.

«أعوذ بكلمات الله التامات من غضبه وعقابه ومن شر عباده».

تجربة ذاتية للسيد حسن وهبة مع السرطان

علاج السرطان كما يصفه الأستاذ حسن فاروق وهبة:

الأستاذ حسن فاروق وهبة ابتلاه الله تبارك وتعالى بالسرطان (جعله الله تبارك وتعالى في ميزان حسناته) وله تجربة مع هذا المرض استطاع خلالها التوصل بفضل الله الشافي إلى تركيبة عشبية لعلاج هذا المرض. وهي موضوع هذه السطور، فجزاه الله خيراً عنها.

يقول: جزى الله خيراً من أعان على نشر هذا العلاج ليستفيد منه مرضى السرطان، وعلم الله أنه نتيجة لجهد وعناء ومشقة، ثم والحمد لله أن هدانا له، ومن يحرفه وينسبه إلى نفسه، أو أنه مبتكره (فإن حسبنا الله) ولحماية المصاب، ثمنه الإجمالي (137) جنيهاً مصرياً، قد يزيد أو ينقص قليلاً، فابحث عن أحد العطارين الطيبين الأمناء ليعده لك بدون عناء، وبعد إعداده ما عليك فقط إلا أن تتناوله، ويتكون من ثلاثة أقسام:

1 ـ تركيبة عسل.

2 ـ تركيبة نباتات طبية.

3 ـ علاج بالغذاء.

والتفاصيل:

1 ـ تركيبة العسل:

كيلو عسل نحل نقي.

10 جرام غذاء ملكات النحل.

15 جرام حبوب اللقاح.

10 جرام جنسنج مطحون.

تخلط هذه المقادير معاً خلطاً جيداً.

2 ـ تركيبة النباتات الطبية:

وهذه النباتات الطبية مجربة وآمنة، والتركيبة الحالية أدرجها الأستاذ حسن فاروق وهبة في كتابه (سر علاج السرطان) وتمتاز بأن رائحتها طيبة ومذاقها مستساغ.

وتركيبة النباتات الطبية تتكون من 11 نوعاً من الأعشاب محسوبة بدقة متناهية، وهي كالتالي:

150 جرام شعير بدون طحن.

125 جرام شمر بدون طحن.

125 جرام شونيز (حبة سوداء) بدون طحن.

150 جرام هندباء برية.

75 جرام حب رشاد بدون طحن.

75 جرام لحاء صفصاف.

75 جرام لحاء بلوط (أو الثمار).

50 جرام حلفاء مكة/ إذخر.

100 جرام ونكا.

50 جرام عشبة مغربية.

25 جرام قرنفل.

يتم خلط وتعبئة النباتات الطبية المذكورة خلطاً جيداً، مع مراعاة دقة الأوزان. والحذر من استعمال (بدائل) للأعشاب لأن هذا يفقد التركيبة الكثير من فوائدها.

قم أيضاً بتجهيز: (20) جرام حلتيت/ اتركه منفرداً، ولا تخلطه مع ما سبق ذكره من أعشاب.

طريقة الاستعمال:

1 ـ في الصباح وعلى الريق يتم تحضير (3/ 4) ثلاثة أرباع كوب ماء يضاف إليه ملعقة كبيرة من تركيبة العسل وغذاء ملكات النحل وحبوب اللقاح والجنسنج. بعد التقليب الجيد، تناول قطعة من الحلتيت بحجم قرص أسبرين أو حمصة، ثم ابتلعها بمحتويات الكوب.

2 ـ قم بغلي لتر ماء وفي أثناء غليه أضف إليه (50) جراماً من تركيبة النباتات الطبية، وقبل أن يغلي الماء مرة أخرى أرفع الأعشاب من على النار، ثم اتركها فتره لتبرد، ثم احفظها بداخل الثلاجة مع ترك الأعشاب في الماء (بدون تصفية).

3 ـ تناول منها كوباً قبل الأكل بنصف ساعة أو بعد الأكل بساعتين (ثلاث مرات يومياً)، ويمكن تحليته بعسل نحل عادي.

ويا حبذا لو قرأت بصوت مسموع على كوب الأعشاب بعد أن تقربه من فمك هذه الآيات: ﴿وضرب لنا مثلا ونسي خلقه قال من يحيي العظام وهي رميم قل يحييها الذي أنشأها أول مرة وهو بكل خلق عليم الذي جعل لكم من الشجر الأخضر نارا فإذا أنتم منه توقدون أو ليس الذي خلق السموات والأرض بقادر على أن يخلق مثلهم بلى وهو الخلاق العليم إنما أمره إذا أراد شيئا أن يقول له كن فيكون فسبحان الذي بيده ملكوت كل شيء وإليه ترجعون﴾ [يس: 78 ـ 83].

العلاج بالغذاء:

أكثر من تناول الحبوب والبقول والخضروات والفاكهة والأسماك، أو استشارة طبيب تغذيه ليضع لك برنامجاً غذائياً يتناسب مع حالتك. وهناك من الأطباء من يستخدم فصيلة الدم لتحديد أفضل نظام غذائي للمريض وهذه طريقة جيدة جداً، وننصح باستشارته من أول يوم تبدأ فيه العلاج، وذلك لمتابعة الحالة عن كثب، وأيضاً لكي تطمئن منه على صحتك.

«أعرف فوائد عناصر الأعشاب، فهذا سيجعلك بإذن الله أكثر إصراراً للانتصار على السرطان».

لشعير:

فوائده الطبية: مخفض للحرارة ويسكن غليان الدم والتهاب الصفراء ويحفظ لأشياء من التعفن والتخمر وملين وملطف ومقوي عام وللأعصاب والقلب خاصة يخفض الكولسترول وهاضم ومنشط للكبد ومرطب ومخفض للضغط ويحتوي على مواد مضادة للتأكسد. ومكافح للإسهال ومفيد لأمراض الصدر وضعف لمعدة والأمعاء والتهابات المسالك البولية ومضاد للسرطان والفيروسات، ودقيقه قوي لتحليل الأورام ضماداً.

الآثار الجانبية: ليس له آثار جانبية وهو آمن الاستخدام.

الشمر ـ السنوت ـ البسباس:

فوائده الطبية: فاتح للشهية طارد للغازات والديدان من المعدة والأمعاء، ومسكن للتشنجات منبه الغدد الجنسية وكمهدىء (يساعد على النوم)، ويستعمل مغلي مسحوق الجذور للغرغرة في التهاب الفم، ولمعالجة الالتهاب في الجلد المخاطي (النزلة الشعبية، السعال في الصدر) ونوبات الربو والسعال الديكي، والتهاب الحنجرة وسوء الهضم في المعدة والأمعاء في إصابتها الحادة والمزمنة، ويعالج القولون العصبي بأخذ ملعقة طعام من الشمر وسط الوجبة الغذائية ويتم هرسها بالأسنان ثم بلعها مع شربة ماء أو بغليه كالشاي الكشري، ويعالج سرطان المعدة وكذلك سرطانات الجهاز البولي.

الآثار الجانبية: ليس له آثار جانبية وهو آمن الاستخدام.

الشونز ـ حبة البركة ـ الحبة السوداء ـ النيجيلا:

قال عنها رسول الله ﷺ: (هذه الحبة السوداء دواء أو قال شفاء من كل شيء إلا السام [السام: أي الموت] (أخرجه البخاري).

فوائدها في مكافحة السرطان: هناك أكثر من 150 بحثاً، تم نشره مؤخراً في الدوريات العلمية المختلفة عن فوائد استخدام حبة البركة، والتي تؤكد على الفوائد العديدة التي ذكرها القدماء عن هذا النبات نذكر منها استنتاج المؤتمر الدولي الرابع للطب الإسلامي الذي عقد في كاراتشي ـ نوفمبر سنة 1986م.

الاستنتاج: ثبت أن تناول حبوب (الحبة السوداء) بالفم بجرعة جرام واحد مرتين يومياً له أثر مقوٍ على وظائف المناعة، ويتضح ذلك في تحسن نسبة المساعد إلى المعوق في خلايا (ت)، وفي تحسن النشاط الوظيفي لخلايا القاتل الطبيعي، وقد تكون لهذه النتائج فائدة عملية عظمى، إذ من الممكن أن يلعب دور المقوي الطبيعي للمناعة مثل الحبة السوداء دوراً هاماً في علاج السرطان والإيدز وبعض الظروف المرضية الأخرى التي ترتبط بحالات نقص المناعة.

الآثار الجانبية: ليست لها آثار جانبية وهي آمنة الاستخدام.

الهندباء ـ الطرخشقون ـ الشكوريا:

فوائده الطبية: يستعمل مستحلب الجذور مع الأوراق لمعالجة جميع إصابات الكبد وما ينتج عنها من اضطرابات في الهضم والدورة الدموية والبول السكري بما في ذلك الإصابة بحصاة المرارة والتهاب الكيس الصفراوي ويحسن الشهية ويدر إفراز الصفراء وينظم عمليات الكبد بجميع وظائفها الخاصة وملين للبطن ويدر البول، وبذلك ينقي الجسم من السموم والسوائل المتراكمة في أنسجته، ويسكن آلام النقرس في المفاصل والعضلات (ويؤكد بعض الأطباء أن الطرخشقون يعيق نمو الخلايا السرطانية ويساعد على الشفاء منه ويقوي مناعة الخلايا السليمة ويزيد في قدرتها على تمثيل الغذاء).

الآثار الجانبية: ليس له آثار جانبية وهو آمن الاستخدام.

الرشاد ـ الثفاء:

فوائده الطبية: يوصف الرشاد بأنه أكثر النباتات غنى بمادة اليود وهذا يجعله سهل الهضم كما يحتوي على مادة الحديد المنتج للكريات البيضاء ويحتوي على عنصر من المضادات الحيوية المبيدة للجراثيم، ويفيد في فقد شهية الطعام والوهن وفقر الدم والسل والرشح وأمراض الصدر وأمراض الجلد ومفتت للحصى ولمتاعب الكبد والمرارة والروماتيزم والسكر ومقوي للنواحي الجنسية ومكافح للسرطانات.

الآثار الجانبية: خالٍ من المواد الضارة وهو آمن الاستخدام.

الصفصاف:

فوائده الطبية: يشرب المغلي لمعالجة الروماتيزم والنقرس ونزيف المعدة والأمعاء والتهاب المثانة، وأثبت حديثاً أنه يعمل على إبادة الخلايا السرطانية بشكل فعال جداً.

الآثار الجانبية: ليست له آثار جانبية وهو آمن الاستخدام.

البلوط ـ تمر الفؤاد ـ السنديان:

فوائده الطبية: خافض للحرارة ويعالج سقوط الشرج والرحم والجروح والقروح والتسلخات والتبول اللاإرادي والبصق المدمم أو القيء المدمم وجميع أنواع النزيف المعدي والمعوي ونزيف البواسير وزيادة نزيف الحيض وفرط الحموضة وضمور الكبد ويعتقد أن شرب مغلي لحاء البلوط يشفي من سرطان المعدة.

الآثار الجانبية: الكمية القليلة تعالج، والكثير منه تضر.

حلفاء مكة ـ طيب العرب ـ الخالي المأمون ـ الأذخر:

فوائده الطبية: يقاوم السموم ويدر الفضلات ويفتت الحصى وينقي الصدر والمعدة ويحلل الأورام مطلقاً.

الآثار الجانبية: خالي من المواد الضارة وهو آمن الاستخدام.

الونكا ـ الفنكا:

الونكة Vinca.

الاسم العلمي: catharanthus vinca.

الاسم الإنجليزي: periwinkle.

الاسم العربي: الونكا/ الونكة/ الفنكا/ الفنكة/ العناقية.

استخداماته: للسرطان والأورام الخبيثة وسرطان الدم للأطفال.

الجرعة: تنقع (4 جرام) على نصف ليتر ماء، تنقع 6 ساعات، ثم يصفى ويشرب على ثلاث مرات.

المواد الفعالة: vinblastine & vincristine.

تعتبر قلوانيات الفنكة، كالفنكرستين vincristine، والفنبلاستين vinblastine، منتجات نباتية توقف الخلايا السرطانية فتقوم بمنع الخلايا السرطانية من الانقسام والتكاثر خلال عمليات الانقسام الخلوي، بما يؤدي إلى موتها.

وتعتبر القلوانيات النباتية (Plant alkaloids) ضمن فئات العلاج الكيماوي، والمستخرجة من نبتة الفنكة أو العناقية (periwinkle)، ويستخدم لمعالجة العديد من أنواع السرطان وخصوصاً أنواع اللوكيميا والأورام الليمفاوية، وأورام الخصيتين.

فوائده الطبية: تخفيض الضغط العالي وضد الانقباضات والتأثير على القلب والتنفس، ولكن أهم التأثيرات الطبية التي اكتشفت لبعض هذه القلويدات، إن لها تأثير على نمو الخلايا السرطانية، وقد أجرى عالمان (بيرو، ونوبل) من جامعة انتاربو بكندا تجارب على الحيوانات المخبرية، ولاحظا خلالها أن خلاصة نبات الونكا غير النقي يقلل أيضاً من نشاط نخاع العظم وعلى ذلك بدأ البحث في تأثيره على تكوين الكريات البيضاء وأثر ذلك على انتشار خلايا سرطان الدم (اللوكيميا).

الآثار الجانبية: يؤخذ في الاعتبار أنه يحتمل انخفاض نسبة كرات الدم البيضاء إلى الحد الذي يلزم المتابعة.

الأردن غني بتنوع النباتات البرية والزراعية والزينة بتعدد مواقعه المناخية على الرغم من المساحات الشاسعة من الصحراء التي تشكل معظم أراضيه، وهذه النباتات غنية بفوائدها الطبية سواء تلك المستخدمة في طب الأعشاب أو استخلاص المواد الطبية لعلاج العديد من الأمراض. ومن بين هذه النباتات نبتة الونكا المنتشرة في الأماكن الرطبة من الأردن.

وقال الدكتور محمود جبريل الجنيدي خبير النباتات البرية إن الدراسات التي قام بها الدكتور نوبل من كندا ومساعدوه أدت إلى عزل مادة فنكا لوكوبلاستين من نبتة الونكا والتي لها تأثير مذهل للقضاء على الخلايا السرطانية مشيراً إلى أن هذه النبتة موجودة بكثرة في الحدائق والأماكن الرطبة، وتعتبر من نباتات الزينة،

وتتميز بوجود المادة اللبنية في أنسجتها، ولها أوراق متقابلة وأزهار مفردة جميلة بنفسجية اللون. وأوضح في لقاء مع وكالة الأنباء الأردنية أن الأمريكيين اكتشفوا من هذه النبتة عقار الليركريستين الذي يعد اليوم العقار الوحيد الذي يقهر مرض سرطان الدم عند الأطفال (لوكيميا الأطفال)، وأنه يمكن الاستفادة من هذه النبتة في ميدان صناعة الأدوية في الأردن، مبيناً أن الموطن الأصلي للونكا غير معروف، ولكنها تزرع في معظم البلاد العربية وخاصة في الأردن كنبات زينة وهي موجودة في الأردن طبيعياً. وأشار إلى أن نبتة الونكا استعملت قديماً في علاج بعض الأمراض كإيقاف نزيف الدم والتئام الجروح وعلاج مرضى السكري والدوزنتاريا.

أما الدكتور طلال أبو رجيع رئيس قسم العلوم الصيدلانية في كلية الصيدلة في الجامعة الأردنية فقال: إن استخدام نبتة الونكا على المستوى الشعبي غير مسموح به على الإطلاق لأن لتناولها آثاراً جانبية سلبية، حيث تهاجم الخلايا السليمة والسرطانية في الجسم، لكنها تدخل في صناعة أدوية الأمراض السرطانية ومنها سرطان اللوكيميا عند الأطفال، ومن أهم الأدوية التي تحتوي عليها الفنبلاستين وفنكرستين وهي أدوية متوفرة في الأسواق ومستعملة لعلاج الكثير من حالات السرطان منذ سنوات عدة، وبالتالي لها تأثير العلاج الكيماوي ولذلك لا يمكن استخدامها مباشرة من قبل الطب الشعبي. وأوضح أن هذه النبتة تعتبر من النباتات السامة على الرغم من أن الكثير من الناس يحتفظون بها في منازلهم وحدائقهم على اعتبار أنها من نباتات الزينة وهي موجودة في الأماكن الرطبة الجبلية من المملكة خاصة في منطقة السلط وعجلون، مناشداً المواطنين بعدم زراعتها في حدائقهم ومنازلهم لخطورتها على صحة الإنسان إذا ما تناولها بطريق الخطأ خاصة الأطفال، ومن أعراض سميتها الغثيان والمراجعة والإمساك، ولها تأثير على الجهاز العصبي محدثة ألماً شديداً ووجعاً في الرأس واكتئاباً وخمولاً عاماً ومضرة جداً للحوامل والنساء المرضعات وتؤدي إلى حدوث نوع من أنواع الأكزيما إذا ما تم لمسها كما تؤدي إلى تهيج العين بسبب ملامستها. وقال إن الفائدة منها تنحصر فقط في استخلاص القلويدات المضادة للسرطان والتي

تستعمل في المستشفيات تحت إشراف طبي مركز، وهي عالمياً تعتبر المصدر الرئيسي لمادة علاج السرطان.

طريقة لإنتاج القلوانيات المضادة للسرطان من نبات الونكا المصري:

أصدر مكتب براءات الاختراع التابع لأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في مصر براءة اختراع حول «طريقة لإنتاج القلوانيات المضادة للسرطان من نبات الونكا المصري» وذلك للدكتور/ مدحت محروس سيف النصر، والدكتور محمد كمال البحر، والدكتور محمد صفوت عبد السلام محمد.

يتعلق هذا الاختراع بطريقة لإنتاج القلوانيات المضادة للسرطان من نبات الونكا المصري باستخدام مزارع الخلايا والأنسجة النباتية والجذور الشعرية، كما يتم في إطار هذا الاختراع توظيف خط خلوي ذا إنتاجية عالية من القلوانيات المضادة للسرطان والموجودة في نبات الونكا لاستخدامه كبادىء للإنتاج في المفاعلات الحيوية، كما يتم إنتاج الكالوس وخلايا معلقة معدلة وراثياً عن طريق النقل الوراثي باستخدام سلالات مختلفة من الأجروباكتيرم، وتشتمل الطريقة على الشروط اللازمة لتحقيق أعلى إنتاجية من القلوانيات باستخدام الخطوط الخلوية الناتجة سواء من النبات الأصلي أو المعدل وراثياً، كما يتعلق هذا الاختراع أيضاً بطريقة فصل وتجزئة المحتوى القلواني.

عشبة مغربية «الفشاغ ـ الفشغ ـ سميلاسين ـ سكارشو»:

حسب حسن فاروق وهبة، مخترع تركيبة السرطان المذكورة، هذه العشبة نوعان: شأنك مستدير الورق له حمل في عناقيد مستديرة الحبّ، يحمر إذا نضج، وآخر غير شائك ناعم، حبه كالترمس شكلاً لكنه أصغر منه، شديد السواد يحيط به بياض. والنوع الأول ينفع في السموم حتى إنه إذا أخذ قبلها لم تضر، ومن أدمن عليه من الصغر صار عنده السم كالغذاء، وفيه تحليل للرياح وانتعاش، وحفظ للقوة الجنسية. والنوع الثاني يعالج الأورام ضماداً، ويسكن آلام المفاصل وغيرها، ولا خير في أكله.

وقد اختلطت أسماء (فشغ وفشاغ وعشبة) وأطلق جميعها على بضعة نباتات

متقاربة، وهي من جنسيات العشبة، وتسمى عموماً (سملاكس) وأشهرها اثنان (عشبة سبرينة = صبرينة، وديولة)، وهي التي يستخرج من جذورها المجففة خلاصات الطبية التي حازت في الطب القديم شهرة كالسحر. وتنمو أنواع مختلفة منها في أواسط أمريكا، غير أن أجودها ينمو في جامايكا ويسمى (العشبة الحمراء، أو ذات اللحية الحمراء). ومع أن الطب الحديث لا يؤمن بالشهرة القديمة لهذا النبات، فهو بغير شك عظيم الفائدة في حالات الانحطاط والانهيار، وفي علاج القروح الجلدية المتقيحة وكثير من الحالات الجلدية الغامضة.

وتمتاز العشبة بأنها إن لم تنفع فهي لا تضر. ويستخرج من العشبة راسب كميائي من صبيغة الجزور اسمه (سميلاسين). والنوع الثاني يسمى في الجزائر (سكارشو) وفي تونس (عنب الديب) وفي المغرب (عشبة مغربية).

العشبة عبارة عن أشجار تنمو أصلاً في أمريكا الجنوبية، وتستعمل جذورها منبهة مقوية ولا سيما للهضم، ومدرة للبول، وكانت تستعمل قديماً منقية في الزهري، ومعرقة في الروماتيزم، وتستعمل لعلاج الأمراض الجلدية، وفي الأزمنة القديمة كان المصاب بالزهري يدخل غرفة مظلمة يمكث بها أربعين يوماً يشرب خلالها عصير العشبة وهو محاط بأجواء سحرية، وما زال بعض الأقباط في مصر يدخلون العشبة في موسم معين في السنة، يصومون أسبوعاً أو أسبوعين عن كل طعام سوى القليل من الفاكهة، ويشربون العشبة، ويعتقدون أن هذا يشفي من كل مرض، وبعضهم كان يكتفي بمرق الأرنب ويتناول العشبة سبعة أيام، ويعتقد أنها تشفي. ويحضر من العشبة خلاصة طبية جرعتها 10 إلى 30 نقطة، ومطبوخ مركب من 2 إلى 10 أوقيات، وشراب جرعة من 3 إلى 4 غرام.

ويقول الباحث المغربي الحسن بن الفقيه: أما (الفشاغ)، فهو اسم لنبات من الفصيلة الزنبقية Liliacées، اسمه العلمي هو Smilax aspera، ومن أسمائه: (عشبة مغربية)، و(عشبة رومية...) من أسمائه الإنجليزية Rough bindweed، ومن أسمائه الفرنسية: Salsepareille وهو من النباتات الطبية ويوجد بريا بالمغرب، وقد ذكره كل من ابن البيطار والأنطاكي باسم (فشغ) وقالا عنه الكثير.

إذن العشبة المغربية هي العشب المعروف باسم الفشاغ أو الفشغ والمشهور باسم السار ساباريلا SARSAPARILLA، ويُستخدم لعلاج الصدفية أو الأكزيما ـ مدر للبول ـ مصفي للدم ـ مساعد لعلاج حرقة المعدة. ونستطيع أن نورد معلومات أكثر عنه من مقال للدكتور جابر بن سالم القحطاني، في جريدة الرياض يوم الإثنين 24 محرم 1425هـ = 15 مارس 2004م العدد 13051 السنة 39 وهو ما نصه:

الفشاغ ويعرف أيضاً بالفشغ أو بالعشبة الروحية.

والفشاغ شجيرة منسّقة ومعمرة يصل ارتفاعها إلى 5 أمتار. أوراقها بيضية عريضة وأزهارها صغيرة ذات لون أخضر.

يعرف الشفاغ علمياً باسم Smilax spp حيث يوجد منه عدة أنواع.

الموطن الأصلي لنبات الفشاغ: يتواجد في الغابات المطيرة المدارية وفي المناطق المعتدلة في آسيا وأستراليا.

الجزء المستخدم من النبات: هو الجذر الذي عادة ما يقلع في أي وقت خلال العام.

وهناك نوعان من الفشاغ نوع به أشواك ويعرف بالشائك وأوراقه مستديرة وأزهاره على هيئة سنابل أو عناقيد وثماره مدورة ويتحول إلى اللون الأحمر عند النضج، والنوع الثاني غير شائك ناعم ثماره تشبه إلى حد ما الترمس شكلاً لكنه أصغر وشديد السواد يحيط به بياض.

المحتويات الكيميائية للفشاغ:

يحتوي جذر الفشاغ على 1 إلى 30٪ مواد صابونية ستيرويدية وستيرولات نباتية وتشمل بيتا وستجما سيتوستيرول وتحوي حوالي 30٪ نشاء ومواد راتنجية وحمض السارسابيك ومعادن كما يحتوي على كوريسيتين.

ماذا قال عنه الطب القديم؟

لقد أحضر الفشاغ إلى أسبانيا عام 1563م وقد احتفي به كدواء للزهري ويقال إنه سبق وأن استخدم في منطقة الكاريبي ولقي نجاحاً كبيراً هناك غير أن المزاعم

ت‍ن مبالغاً فيها ثم بدأت تختفي شيئاً فشيئاً. وقد استخدم الفشاغ في المكسيك لعلاج كثير من المشاكل المرضية وبالأخص الأمراض الجلدية.

وقد حازت عشبة الفشاغ التي تستخرج من جذورها المجففة الخلاصات الطبية التي كان لها شهرة كالسحر.

وأجود أنواع الفشاغ هو النوع الجمايكي والمعروفة باسم العشبة الحمراء أو ذات اللحية الحمراء.

وماذا قال الطب الحديث عن الفشاغ؟

الفشاغ مضاد للالتهابات ومنظف ويمكن أن يفرج المشكلات الجلدية مثل الأكزيما والصدفية والحكة بشكل عام، كما أنه يساعد كثيراً في علاج أمراض الروماتيزم والتهاب المفاصل وكذلك النقرس، كما أثبتت الدراسات أن الفشاغ يحتوي على مفعول مولد للبروجسترون مما يجعله مفيداً في المشاكل السابقة لدورة الحيض وفي حالات سن اليأس وبالأخص الضعف والاكتئاب الذي يحدث عند بعض النساء عند سن اليأس. والمكسيكيون ما زالوا يستعملون جذر الفشاغ على نطاق واسع لمشاكل الحيض ولخصائصه المقوية المزعومة للجنس. أما شعوب الأمازون فيستعملون الفشاغ لتحسين النشاط وعلاج مشكلات اليأس.

وقد قامت دراسات على الفشاغ في الصين وأشارت هذه الدراسات إلى أن الفشاغ له قدرة مضادة لداء البريميات وهو مرض نادر ينتقل إلى الإنسان عن طريق الجرذان، وقد اختير الجذر ممزوجاً ببعض الأعشاب الأخرى لعلاج الزهري واستعمله عدد من المرضى المصابين بالزهري وثبت نجاحه في شفاء 90٪ من الحالات الحادة والتي شفيت فيما بعد. كما ثبت أن الفشاغ يحسن الشهية والهضم وكذلك يحسن ويحضر من جذر الفشاغ خلاصة طبية جرعتها ما بين 10 إلى 30 نقطة، وكذلك مغلي مركب من 2 إلى 10 أوقيات مع لتر من الماء ويؤخذ منه نصف كوب ثلاث مرات في اليوم.

هل الفشاغ يتداخل مع أدوية أخرى؟:

نعم الفشاغ يتداخل مع جلوكوزيدات الديجتالس التي تستخدم لعلاج ضعف عضلات القلب والفشاغ يزيد امتصاص هذه الجلوكوزيدات، كما أن الفشاغ

يداخل مع بعض الأمراض مثل الربو حيث إن غبار مسحوق جذر الفشاغ يؤثر على الأشخاص المصابين بمرض الربو.

هل هناك مستحضرات من الفشاغ في الأسواق المحلية؟

نعم يوجد مستحضر تحت اسم SARSAPARILLA يوجد في محلات الأغذية التكميلية يستخدم كمقاوم للعجز الجنسي وعدم الإنجاب ويفيد لحالات الروماتيزم وكذلك للصدفية الجلدية ويؤمن الحيوية والنشاط للجسم وينظم نشاط الهورمونات ومدر للبول. وتستخدم جذوره في علاج الأكزيما.

القرنفل:

فوائده الطبية: يقوي القلب والمعدة والكبد وسائر أعضاء الباطنة ويعين على الهضم ويطرد الرياح المتولدة عن فضول الغذاء في المعدة ويقوي اللثة ويطيب النكهة وينفع من الاستسقاء منفعة بالغة ويقطع سلس البول ويطيب النفس ويفرحها ويزيل الوحشة والوسواس ويقوي الأعصاب ويمنع القيء والغثيان ويكافح الحمة ويفيد في آلام الرأس والصرع ويساعد على الهضم ويضاد الاحتقان والسموم ويسكن آلام الأسنان ويخفف التهابات الحساسية.

الآثار الجانبية: ربما يضر بالأسنان إذا وضع عليها مباشرة.

الجنسنغ - روح الأرض:

فوائده الطبية: يعتبر الجنسنج أهم العقاقير المقوية في الصين، ويعتبرها الصينيون شافية من مجموعة كبيرة من الأمراض ويستعمل في الصين منذ آلاف السنين، وقد ثبت من خلال أبحاث المؤتمر الطبي العالمي المنعقد بمدينة سول سنة 1986م أنه يوجد بنبات الجنسنج مادة فعالة تزيد من إفراز بعض الهرمونات الحيوية بالجسم بطريقة صحيحة أفضل من الهرمونات المخلقة. ومن فوائد بعض الهرمونات، تنشيط البنكرياس لإفراز الأنسولين لعلاج مرضى السكر ومقوي للنواحي الجنسية. كما ثبت أن هذه المادة الفعالة المستخرجة من جذور الجنسنج توقف انتشار الأورام السرطانية، كما ثبت أن خلاصة هذا النبات تقوي المجهود العقلي والعضوي والذهني والتنفسي للجسم وله تأثير واقٍ من ترسب الكولسترول في الأوعية الدموية.

الآثار الجانبية: آمن وليس له آثار جانبية غير أن الزيادة منه (أكثر من 3 جرام يومياً) تنشط الجهاز المناعي وأنسجة الجسم وفي هذه الحالة يحتمل حدوث أخطار.

ملحوظة: (يفضل شراء الجنسنج الخام غير المطحون، ثم يتم طحنه بمعرفتك، وذلك منعاً للإضافات الرديئة التي تفقده الكثير من مميزاته).

الحنتيت ـ صمغ النجدان ـ أبو كبير:

فوائده الطبية: مفيد في علاج الأمراض الصدرية والرمد والمغص وآلام عرق النساء والمفاصل ومقوي وفاتح للشهية ويساعد على الهضم ويفيد المعدة والكبد وينفع من الاستسقاء واليرقان والطحال وعسر البول ويزيل الانتفاخ وطارد للبلغم والغازات والأورام الباطنة وهو ترياق السموم.

الآثار الجانبية: يجب عدم إعطاء الحنتيت للأطفال الصغار، وذلك لأنه يسبب تأكسداً للهيموغلوبين في دمائهم، ولذا يجب العناية بهم عند تعاطيه، والإكثار منه على المدى الطويل يسبب زيادة الوزن زيادة بالغة.

نبذة عن الحيوان المنوي

ما هو شكل الحيوان المنوي؟

يتكون من الرأس (Head) الذي يحتوي على الجينات أي عوامل الوراثة وجزء وسطي يسمى الرقبة (Neck) التي تعطي الطاقة اللازمة للحيوان المنوي للحركة والذيل (Tail) والذي يساعد على دفع الحيوان المنوي داخل القناة التناسلية الأنثوية. ونود الإشارة هنا إلى أن الرجل يبدأ بإنتاج الحيوانات المنوية عند البلوغ فقط بخلاف المرأة التي تولد ومبيضها يحتوي على البويضات.

كم يستغرق إنتاج الحيوان المنوي؟

يستغرق حوالي 60 يوم للإنتاج وحوالي 10 ـ 14 يوم للمرور خلال القنوات التناسلية الذكرية (Epididymis Vas Deferens).

ما هي كمية السائل المنوي أثناء عملية القذف Ejaculation؟

يتراوح بين 1 ـ 6ملم. وعند القذف يكون السائل المنوي لزجاً لكن سرعان ما يتحول إلى سائل في القناة الأنثوية التناسلية (المهبل) ويستغرق ذلك حوالي 20 ـ 30دقيقة. ويستغرق اختراق الحيوان المنوي للمادة المخاطية في عنق الرحم حوالي دقيقتين.

ما هي كمية الحيوانات المنوية التي تتحرر أثناء عملية الجماع؟

حوالي 100 ـ 300 مليون. إن تحرر هذا العدد الهائل من الحيوانات المنوية رغم أن واحداً فقط هو الذي يُخصب البويضة سببه أن أكثر هذه الحيوانات تموت أثناء طريقها في القناة التناسلية الأنثوية. عدا ذلك فإن أغلب السائل المنوي ينسكب خارج المهبل، وحوالي 1000 حيوان منوي فقط يصل البويضة

لإخصابها، وقد تتمكن بعض هذه الحيوانات المنوية من اختراق الغشاء الخارجي للبويضة ولكن الذي يخصب البويضة هو حيوان منوي واحد فقط.

كم يعيش الحيوان المنوي داخل الأعضاء التناسلية للمرأة؟

رغم أن الجواب الأكيد صعب، ولكن يمكن ملاحظة الحيوانات المنوية في المهبل حوالي 16 ساعة بعد الجماع وبمجرد أن يخترق الحيوان المنوي عنق الرحم، الرحم وأنبوب الرحم يبقى حوالي 3 ـ 4أيام.

هل أن الامتناع عن الجنس يُحسِّن عدد الحيوانات المنوية؟

في حالة الامتناع عن القذف فإن الحيوانات المنوية لن تعيش إلى الأبد.

وتفقد مع مرور الزمن قدرتها على الإخصاب ثم تضمحل. كذلك فإن بقاء عدد كبير من الحيوانات المنوية في حالة الامتناع عن القذف يؤدي إلى زيادة عدد الحيوانات المنوية القديمة، أي بتعبير أدق الأكبر سناً، وفي هذه الحالة بالرغم من أن التحليل للسائل المنوي قد يشير إلى ارتفاع في عدد الحيوانات المنوية إلا أن نوعيتها تكون سيئة ولهذه الأسباب فإن الامتناع عن الجماع لا يُحسِّن بالتالي القدرة على الخصوبة.

هل يؤثر المرض على عدد الحيوانات المنوية؟

إن أي مرض مهما كان بسيطاً، حتى وإن كان التهاب اللوزتين مثلاً قد يخفف عدد الحيوانات المنوية، ولأن الحيوانات المنوية تحتاج كما أسلفنا إلى حوالي 7 ـ 74 يوماً لإنتاجها فإن أي مرض يؤثر على عملية الإنتاج، ومن ذلك نستنتج أنه من الخطأ الحكم على تحليل واحد فقط للسائل المنوي، ويجب إعادة التحليل عدة مرات خلال أشهر للتأكد من صحة التحليل وتشخيص الخطأ إن وجد ومعالجته.

هل يؤثر التدخين وتناول الكحول على خصوبة الرجل؟

إن التدخين يؤدي إلى قلة عدد الحيوانات المنوية وتقليل الحركة، أما بالنسبة لتناول الكحول فإن الإفراط في تناوله يؤدي إلى نقص إنتاج الحيوانات المنوية،

ويؤثر بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيره على هرمونات الذكورة على قدرة الرجل الجنسية، بحيث يؤدي إلى تقليل هذه القدرة وبالتالي إلى العجز الجنسي.

هل يؤثر تناول بعض الأدوية على عدد الحيوانات المنوية؟

هناك بعض الأدوية التي تؤثر فعلاً ولذا يجب التوقف عن أخذها واستبدالها ببدائل لها نفس المفعول الدوائي ولكن لا تؤثر على إنتاج الحيوانات المنوية ويتم كل ذلك بإشراف الأخصائي المعالج. ونود الإشارة هنا إلى أن بعض الأدوية التي تؤدي إلى الإدمان مثل المورفين قد تؤثر على الخصوبة.

هل يمكن أن يتم الحمل في أي وقت من أوقات الدورة الشهرية؟

في العادة يتم الحمل وقت الإباضة الذي هو عادة منتصف الدورة الشهرية، وقد يكون وقت الإباضة مختلفاً عن ذلك ولكن هذا هو الاستثناء وليس القاعدة.

هل إن ممارسة الجماع كثيراً يقلل من نسبة الحمل؟

ليس بالضرورة. وأهم شيء هو أنه عندما تقرر السيدة الحمل فمن المنصوح به أن يكون بمعدل كل يومين إلى ثلاثة أيام في وقت الخصوبة كما ذكرنا سابقاً.

هل أن الإحساس بان معظم السائل المنوي يُسكب خارجاً أثناء الجماع يقلل من احتمال الحمل؟

كلا. لأنه بمجرد تحول السائل المنوي إلى سائل تتمكن الحيوانات المنوية النشطة من اختراق عنق الرحم.

هل يحدث الحمل دائماً عندما يكون الجماع في الوقت المناسب؟

كلا. لأن نسبة الحمل عند الزوجين السليمين تماماً واللذين يمارسان الجماع في الوقت المناسب تتراوح بمعدل 15 ـ 25٪ لكل دورة فقط.

تحاليل السائل المنوي

طريقة إعطاء المني:

تعتمد نتيجة تحليل المني بدرجة كبيرة على الوسيلة التي يحضر بها المريض العينة إذ أنه لو لم تعط العينة بشكل سليم فإن هذا ينعكس على نتيجة التحليل بدرجة كبيرة وأنسب وسيلة لإعطاء عينة المني تتم باستمناء الرجل وقذف منيه في علبة بلاستيكية معقمة خاصة.

يصر كثير من أطباء علاج العقم على أن يعطي المريض عينة المني في المختبر نفسه لضمان عدم تعرضها لاختلاف درجات الحرارة هذا قد يحدث لو أن الرجل أخرج هذه العينة من منزله ثم قام بإحضارها للمختبر وما قد يرافق ذلك من تعرض العينة لتباين درجة الحرارة المختلفة بين المنزل والسيارة ثم المختبر. إعطاء العينة في المختبر نفسه يتيح للفني فحص عينة المني بمجرد إحضارها حيث يحصل منها على معلومات كثيرة خلال العشر دقائق الأولى وبالرغم من هذا يتعاطف الطبيب مع المريض بهذا الشأن لأن الجو العام في المختبر يمكن أن يكون ليس مثالياً لإعطاء العينة كما أن هناك مرضى لا يستطيعون الاستمناء أبداً. وللتغلب على هذه المصاعب لا يمانع الطبيب أحياناً في تحضير العينة بالمنزل أثناء الجماع بالرغم من أن هذا يؤثر قليلاً في النتيجة الكلية. إن إعطاء عينة بها قليل من السلبيات أفضل بكثير من العينة على الإطلاق، كما أن تحضير عينة بالمنزل عن طريق الاستمناء وإحضارها خلال نصف ساعة تكاد تكون أفضل البدائل. في حالة تحضير العينة بالجماع على الزوج التنبه على ألا يحدث قذف على الإطلاق في المهبل لأن أول قذفة تحتوي على 80٪ من الحيامن فإذا فقدت داخل المهبل دون قصد من المريض فهذا يعني

أن العينة ستعطي نتيجة غير صحيحة، خاصة بالنسبة للعدد، كما أن إعطاء العينة بالجماع سيجعلها ملوثة بعض الشيء بالميكروبات والجراثيم الموجودة على سطح القضيب وبداخل المهبل مما يؤثر على نتيجة المزرعة التي قد تجرى للمني، لذا يفضل بعض الأطباء إعطاء المريض جراب أو عازل لا يحتوي على أي مواد مرطبة أو قاتلة للحيامن على أن يجامع المريض زوجته ويتم القذف في الجراب الذي يوضع داخل علبة بلاستيكية معقمة ويرسل إلى المختبر مباشرة.

إن توقيت عمل فحص المني مهم للغاية للرجل حيث يجب عليه الامتناع عن الجماع لمدة من ثلاثة إلى خمسة أيام قبل إجراء التحليل، كما يجب أن يستخدم كريماً وأن لا يستعمل الصابون في تحضير العينة لأن محتوياته من الصودا الكاوية والمواد الكيميائية الأخرى تقتل الحيامن.

نقص عدد الحيوانات:

ما هو نقص عدد الحيوانات المنوية؟

هو وجود عدد حيوانات منوية أقل من 20 مليون حيوان منوي في كل سنتيمتر مكعب من السائل المنوي. وبالرغم من أنه يلزم حيوان منوي واحد لتلقيح البويضة، هناك دائماً إمكانية لحدوث الحمل في حال وجود أي عدد من الحيوانات المنوية، إلا أن فرصة الحمل تتأثر عندما يقل عدد الحيوانات المنوية وتصبح الفرصة ضعيفة عندما يكون عدد الحيوانات المنوية أقل من 5 مليون حيوان منوي في كل سنتيمتر مكعب.

ما هي أسباب نقص عدد الحيوانات المنوية؟

- اضطراب الهرمونات.
- اختلال الجينات الوراثية.
- التهاب الجهاز التناسلي والتهاب البروستاتا.
- دوالي الخصية.
- الخصية المعلقة.
- تعرض الخصية للإشعاعات أو بعض الكيماويات.

- التعرض للمصادر الحرارية، التدخين، بعض أنواع الأدوية.
- أسباب غير معروفة.

كيف يمكن علاج نقص عدد الحيوانات المنوية؟

- الابتعاد عن العامل المسبب كبعض الأدوية أو التدخين.
- العلاج بالهرمونات في حالة نقص الهرمونات.
- علاج التهابات الجهاز التناسلي عن طريق المضادات الحيوية المناسبة.
- إعطاء بعض العقاقير المحفزة لإنتاج الحيوانات المنوية.

غياب الحيوانات المنوية:

غياب الحيوانات المنوية هو اختفاء الحيوانات المنوية الكامل من السائل المنوي حتى بعد الفحص الدقيق للعينة وتدويرها في جهاز خاص. ولا يكون تشخيص (غياب الحيوانات المنوية) دقيقاً إلا بعد فحص عينتين للسائل المنوي في وقتين مختلفين. وهذه الحالة ليست نادرة حيث إنها تصيب نحو 2٪ من عموم الرجال ويمكن تقسيم أسبابها إلى ثلاثة مجموعات رئيسية:

أسباب هرمونية:

- اضطرابات في هرمونات الغدة النخامية.
- استعمال هرمونات خارجية تؤثر على التوازن الهرموني للجسم.

فشل الخصية:

- الخصية المعلقة.
- التهابات الخصية ومن أشهرها النكاف.
- تعرض الخصية لبعض أنواع الإشعاعات والكيماويات.
- اضطراب الجينات الوراثية كحالة متلازمة ـ كلاينفلتر.
- تغيرات في مستقبلات الهرمونات داخل أنسجة الخصية.
- كدمات الخصية.
- فشل الخصية الأولي (وهو غير معروف السبب في معظم الحالات).

انسداد القنوات التناسلية:

ـ انسداد البربخ، انسداد الحبل المنوي أو انسداد القنوات القاذفة.

ـ قطع الأحبال المنوية قصداً (للتعقيم) أو عرضاً (أثناء إجراء عمليات الفتاق الأربي).

ـ القذف المرتجع.

التشخيص:

ـ الكشف الإكلينيكي للبحث عن الأسباب السابق ذكرها.

ـ تحليلين للسائل المنوي في وقتين مختلفين مع الفحص الدقيق للعينة.

ـ تحليل كامل لهرمونات الإنجاب.

ـ تحليل الجينات الوراثية.

ـ عينة الخصية الجراحية في بعض الحالات.

العلاج:

1 ـ علاج هرموني:

إعطاء الهرمونات الناقصة من الجسم في حالة ضعف نشاط الغدة النخامية ويستمر العلاج بهذه الطريقة من 6 شهور إلى سنتين ويكون الحمل والإنجاب شبه مؤكد في معظم هذه الحالات.

2 ـ علاج جراحي:

ـ في حالات العقم الانسدادي يتم إجراء عمليات جراحية لفتح الانسداد وتسمى هذه العمليات عمليات إعادة توصيل القنوات المنوية. أو ارتشاف الحيوانات المنوية من البربخ والخصيتين واستخدامها في عمليات التلقيح المجهري.

ـ في حالات فشل وظيفة الخصية نفسها يتم إجراء جراحة التفتيش عن الحيوانات المنوية داخل الخصية وعند الحصول على الحيوانات المنوية يتم حفظها بالتجميد وتحضير الزوجة لعملية أطفال الأنابيب.

ـ في بعض الحالات يتعذر العلاج الطبي أو الجراحي للحالة مع التقنيات المتاحة ولهذا يتم تشخيص الحالة تشخيصاً دقيقاً مع الانتظار لبعض الوقت لحين ظهور تقنيات علاجية جديدة.

ـ العلاج الجراحي لدوالي الخصية والخصية المعلقة.

ـ وسائل الحمل المساعدة كالتلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

نقص الحركة:

حركة الحيوانات المنوية ونشاطها عامل مهم حتى تتمكن من عبور الجهاز التناسلي للمرأة والوصول إلى البويضة ثم تخصيبها.

هناك عدة طرق لقياس حركة الحيوانات المنوية إلا أنه من المتفق عليه بصفة عامة أنه في الشخص الطبيعي تكون نسبة الحيوانات المنوية المتحركة بعد القذف أكثر من 50٪ على أن تكون أغلبية الحيوانات المنوية المتحركة سريعة وفي حالة انخفاض مستوى أو نوعية الحركة عن المعدل السابق يتم تشخيص: قلة حركة الحيوانات المنوية.

ما هي أسباب قلة حركة الحيوانات المنوية؟

ـ التجميع الخاطىء لعينة السائل المنوي كاستخدام الصابون في الحصول على العينة، تعرض العينة للحرارة أو البرودة الشديدة أو إعطاء عينة السائل المنوي بعد فترة امتناع طويلة عن الجماع.

ـ التهابات غدة البروستاتا والجهاز التناسلي أو وجود خلايا صديدية بالسائل المنوي.

ـ وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية.

ـ دوالي الخصية.

ـ وجود خلل في هرمون الذكورة أو هرمون الحليب.

ـ وجود عيوب خلقية في تكوين الحيوان المنوي.

ـ اختلال الجينات الوراثية.

ـ السمنة.

- تناول بعض العقاقير أو الهرمونات.

- التدخين.

- أسباب أخرى غير معروفة.

كيف يمكن علاج قلة حركة الحيوانات المنوية؟

- في حالة وجود أحد الأسباب المذكورة سابقاً يتم علاج العامل المسبب.

- في حالة عدم وجود سبب واضح لقلة حركة الحيوانات المنوية يتم إعطاء بعض الأدوية المحفزة لحركة الحيوانات المنوية كعقارات البنتوكسافلين والكالكارين ومضادات الأكسدة.

- في الحالات التي يتعذر فيها الاستجابة إلى العلاج يتم اللجوء إلى وسائل الحمل المساعدة كالتلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

انعدام حركة الحيوانات المنوية:

في حالات نادرة تكون حركة الحيوانات المنوية صفر نتيجة لوجود عيب خلقي في تكوين الحيوانات المنوية يؤدي إلى نقص في تكوين أذرع الحركة في ذيل الحيوان المنوي. في هذه الحالات نادراً ما يستجاب للعلاج الطبي إلا أنها تعطي نتائج طيبة في عمليات التلقيح المجهري. وتعتمد تقنية التلقيح المجهري في هذه الحالات على تعريض الحيوانات المنوية لمواد معينة تستطيع التمييز بين الحيوانات المنوية الحية والميتة ومن ثم يتم انتقاء الحيوانات الحية واستخدامها في الحقن المجهري لبويضات الزوجة.

زيادة التشوهات:

للحيوان المنوي شكل مميز يساعده على القيام بوظيفته في الانتقال داخل الجهاز التناسلي للمرأة وتلقيح البويضة حيث يتكون من رأس بيضاوي الشكل يبلغ طوله حوالي 5 ميكرون (المكيرون = 1/ 10000 من سم) ويضم الرأس النواة التي تحتوي على كل المعلومات الوراثية التي يجب أن تنقل من الأب إلى الجنين، ويغطي الجزء الأمامي من الرأس حويصلة صغيرة تحتوي على كثير من المواد الكيماوية (الإنزيمات) التي يتم إفرازها عند مقابلة البويضة لتساهم في

دخول الحيوان المنوي إليها، ثم تأتي منطقة العنق التي تربط رأس الحيوان المنوي بالذيل، وتحتوي منطقة العنق على جهاز الحركة الذي يساهم في تنظيم حركة الحيوان المنوي ثم يأتي الذيل وهو أطول من الرأس 10 مرات تقريباً وهو المسؤول عن حركة الحيوان المنوي ليندفع باتجاه البويضة ويقوم بالالتصاق بها واختراقها ثم تلقيحها.

نذكر فيما يلي أقسام الحيوان المنوي بإيجاز:

- الحويصلة acrosome.
- الرأس the Head.
- النواة تحتوي على الصبغات الوراثية Nucleus containing chromosomes.
- العنق يحتوي على جهاز تنظيم الحركة Midpiece containing mitochondria to provide energy for swimming.

الخصية تقوم بإنتاج الملايين من الحيوانات المنوية يومياً، والكثير منها يختلف في مظهره عن الصورة المثالية للحيوان المنوي ويطلق على هذه الحيوانات المنوية ذات الأشكال الغريبة الحيوانات المنوية المشوهة. تحدث التشوهات في منطقة الرأس والعنق والجسد والذيل بنسب متساوية، ومن التشوهات الشائعة في منطقة الرأس هو تضخم حجم رأس الحيوان المنوي واستدارته بحيث يكون غير مدبب مما يجعله غير قادر على اختراق البويضة، كذلك قد يكون الرأس صغيراً أو قد يحتوي الحيوان المنوي على أكثر من رأس. أما عن التشوهات في منطقة الذيل فقد يكون الرأس قصيراً أو أن يكون ملتفاً حول نفسه أو يكون هناك أكثر من ذيل. وكل الرجال بلا استثناء ينتجون نسبة من الحيامن ذات الأشكال الغريبة ويطلق عليها مجازاً (الحيوانات المشوهة).

يوجد العديد من طرق تقييم شكل الحيوانات المنوية وتحديد نسبة التشوهات بها، وتختلف هذه الطرق في مدى تساهلها أو تشددها في التقييم، وبصفة عامة فإن نسبة التشوهات عند الرجل السليم يجب ألا تزيد عن 40٪ وأن يحتوي السائل المنوي على 60٪ من الحيوانات المنوية ذات الأشكال السليمة.

ويلاحظ أنه في بعض المختبرات غير المخصصة يكون الفحص متساهلاً

ولذلك نجد أن نسبة التشوهات التي تذكر أقل بكثير عما إذا تم إجراء الفحص في مختبر متخصص.

وهناك سؤال يتردد في ذهن مرضى العقم دائماً: هل الحيوانات المنوية المشوهة تنجب أطفالاً مشوهين؟ والإجابة لا ـ أن الحيامن المشوهة أقل قدرة على الحركة من الحيامن السليمة لهذا فالحيامن السليمة هي التي تصل إلى البويضة أولاً لتخصيبها، وإذا حدث ووصلت بعض الحيامن المشوهة إلى البويضة فلن تكون قادرة على تخصيبها، وبالرغم من ذلك يجب أن نذكر حقيقة مهمة وهي: أن ارتفاع نسبة التشوهات لدى الزوج قد يسبب كثرة الإجهاضات للزوجة.

أسباب زيادة تشوهات الحيوانات المنوية:

- دوالي الخصية.
- اختلال الجينات الوراثية.
- خلل الهرمونات.
- عيوب خلقية في تكوين الحيوان المنوي.
- التدخين والسمنة.
- تناول بعض العقاقير أو الهرمونات.

علاج زيادة تشوهات الحيوانات المنوية:

- البحث عن السبب وعلاجه (مثل التوقف عن التدخين أو إصلاح دوالي الخصية).
- تناول بعض العقاقير المنشطة للخصية.
- وسائل الإنجاب المساعد (مثل التلقيح الصناعي وعمليات أطفال الأنابيب والتلقيح المجهري).

زيادة عدد الحيوانات:

إن نقص عدد الحيامن يسبب صعوبة في الإنجاب لأن زيادة تركيزها أكثر من المعدل الطبيعي نادراً ما تسبب التأخر في الإنجاب. وهناك بعض الرجال لديهم حيامن تركيزها أكثر من مئتي مليون بالـ سم3 وهذا يؤدي لتأخر الإنجاب لأن الحيامن تتجمع بأعداد كبيرة في حيز ضيق، بعضها فوق بعض، وبدلاً من أن

تتحرر من المني وتخرج للحركة بحرية نجدها تتضارب ويعيق كل منها حركة الآخر مؤدياً إلى صعوبة في حركتها. وأفضل وسيلة لعلاج مثل هذه الحالة هو إجراء التلقيح الصناعي حيث يتم أخذ مني الزوج ثم تفصل الحيامن منه ويُخفف عددها وتحقن بداخل الرحم.

زيادة لزوجة السائل المنوي:

للمني خاصية لا يشابهها سائل آخر بالجسم، حيث يكون بالخصية في مرحلة السيولة ويتحول بعد قذفه خارج الجسم إلى مرحلة اللزوجة كما في زلال البيض، ثم يتحول المني مرة ثانية إلى مرحلة السيولة بعد أقل من ساعة ليسمح للحيامن بأن تنطلق منه متجهة لعنق الرحم. ويعاني بعض الرجال أحياناً من حالة تأخر الإنجاب بسبب زيادة في لزوجة المني ربما لوجود التهاب بالمجاري المنوية وأحياناً لا يكون هناك سبب واضح. تؤدي زيادة اللزوجة إلى ضعف في حركة الحيوانات المنوية. ويمكن علاج هذه الحالة عن طريق مضادات الالتهابات وبعض الأدوية التي تستطيع زيادة سيولة السائل المنوي.

وجود دم بالسائل المنوي:

في معظم الحالات لا يوجد سبب واضح لوجود الدم بالسائل المنوي وقد يرجعها الأطباء إلى تمزق بعض الشعيرات الدموية الدقيقة بالغدد التناسلية كالبروستاتا أو الحويصلة المنوية. وفي هذه الحالات تكون المشكلة مؤقتة وتختفي بعد فترة قصيرة وقد تعود مرة أخرى بعد فترة من الزمن. ومن المهم الاهتمام بهذه الشكوى حيث أن قليل من الحالات قد يكون ناتجاً عن الأسباب الآتية:

- التهابات أو جروح مجرى البول.
- التهابات البروستاتا أو أورام البروستاتا.
- التهابات أو أورام البربخ والخصية.
- التهابات الحويصلة المنوية البكتيرية والطفيلية.
- الإصابات والرضوض في منطقة الحوض.

ـ أمراض الدم كالهيموفيليا وغيرها.

ـ بعض حالات الارتفاع الشديد في ضغط الدم.

كيف يتم تشخيص الحالات؟

في معظم الحالات تكون الشكوى عن طريق المريض الذي يلاحظ وجود احمرار بالسائل المنوي. وقد يتم الاكتشاف بالصدفة أثناء إجراء تحليل السائل المنوي.

ما هو العلاج؟

يتم إجراء بعض التحاليل والإشعاعات لمعرفة السبب وهذه التحاليل مهمة جداً لاحتمالية وجود أورام. في بعض الحالات يتم إعطاء العلاج المناسب لكل حالة مع ملاحظة أن معظم حالات وجود دم بالسائل المنوي تكون مؤقتة ولا تحتاج إلا إلى علاج بسيط.

ممارسات جنسية خاطئة:

قد ترتبط العلاقة الجنسية الزوجية عند كثير من الأزواج بكثير من الرتابة والعادات الاجتماعية، بحيث يصبح الجماع مرتبطاً بإجازة نهاية الأسبوع فقط وقد يحدث ذلك أيضاً نتيجة لعمل الزوج أو الزوجة في مدن مختلفة، التي قد لا توافق وقت التبويض وبالتالي قد لا يحدث الحمل، وهذا يفسر حدوث الحمل بعد الزواج مباشرة، حيث تكثر مرات الجماع في الفترة الأولى ولكنها تقل بعد ذلك وتصبح رتيبة فيتأخر حدوث الحمل في المرة الثانية خاصة لو علمنا أن البويضة تكون قابلة للتخصيب لمدة 24 إلى 36 ساعة في كل شهر فقط وبالتالي إذا حدث الجماع في غير هذه الأيام قد لا يحدث الحمل.

كذلك قد يحدث الجماع والرجل مستلقٍ على ظهره وتأتيه زوجته من فوقه وهذا يحدث في حالة أن يكون الزوج بديناً. وفي هذه الحالة يتسرب كل المني من جوف المهبل إلى الخارج مباشرة وعلاج هذه الحالة يكون بتغيير الوضع عند الجماع، بحيث يؤدي احتجاز المني بأعلى المهبل لحدوث الحمل.

قيام بعض النساء بالاغتسال مباشرة بعد الجماع (هذه إحدى الممارسات الخاطئة) حيث إن الحيامن الموجودة بالمني تحتاج إلى البقاء لفترة داخل المهبل لحين زوال التخثر في المني ثم تبدأ الحيامن في التحرك صعوداً من عنق الرحم إلى قناة فالوب لتخصيب البويضة. وكل ما تحتاجه المرأة في هذه الحالات هو الاستلقاء على ظهرها لمدة 20 ـ 30 دقيقة بعد الجماع للمساعدة على حدوث الحمل.

أحياناً قد ينصح الطبيب الزوجة إذا كانت تعاني من وجود انقلاب بالرحم (ميل خلفي) أن تستلقي بعد الجماع على بطنها لفترة من الوقت أو قد ينصحها بوضع وسادة تحت العجز عند الجماع لاحتجاز المني من التسرب للخارج.

إن حدوث تسرب قليل من المني إلى خارج المهبل بعد الجماع مباشرة أمر طبيعي يحدث تقريباً لجميع المتزوجين، إلا أن الزوجين المنجبين لا يعيران هذه الظاهرة أي انتباه بينما الزوجين غير المنجبين نجد أنهما يعيرانها كثيراً من الأهمية ويعتبرانها السبب الرئيسي لتأخر الإنجاب وكثيراً ما يذكرانها بكثير من القلق لطبيب العقم. يجب أن نعلم أن كمية المني البسيطة التي تنساب من المهبل بعد الجماع لا تعني أن هذا بالضرورة كل المني لأن كميته تزيد نتيجة اختلاطه بإفرازات المهبل وعنق الرحم.

علاقة التدخين بالعقم:

يعتبر التدخين إحدى العادات السيئة التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان وتأثيره على الخصيتين.

إن التدخين يؤدي إلى استنشاق كمية هائلة من السموم والمواد الضارة الموجودة بالدخان والورق الملفوف به إلى داخل رئة المريض ومن ثم تنتقل منها إلى الدم ثم إلى الخصية مباشرة، وهناك أكثر من مائة وخمسين مادة سامة تدخل الجهاز التنفسي مع كل رشفة من السيجارة، ومنه إلى الدورة الدموية.

القطران هو أحد مكونات المواد السامة بالسجائر. إن تأثير التدخين عادة يأتي في صورة مباشرة وله تأثير سام ومباشر على الخلايا المنتجة للحيامن بالخصيتين مما يجعلها في حالة ضعف مستمر وغير قادرة على إنتاج عدد كاف من الحيامن الجيدة بالإضافة إلى ارتفاع نسبة التشوهات بها.

النيكوتين أحد المواد السامة في دخان السجائر يؤدي إلى تقلص الأوعية الدموية والعضلات في الجسم عامة بما فيها الأنابيب المنوية المحتوية على الخلايا المنتجة للحيامن خاصة، مما يؤدي بالتالي إلى النقص والإقلال من كمية الأكسجين والمواد الغذائية المختلفة المتجهة إلى الخصيتين ويؤثر على وظائفهما. يتساءل البعض كيف أن كثيراً من الرجال المدخنين قد أنجبوا برغم استهلاكهم لكميات كبيرة من السجائر يومياً؟ وتفسير هذا أن قدرات الناس تختلف، فبعض الرجال لديهم خصيتان قويتان للغاية بحيث لا تؤثر فيهما كمية التدخين الكبيرة بسهولة، بينما هناك رجال لديهم خصيتان عاديتان لا تتحملان جرعات المواد السامة الموجودة في السجائر وليس لهما نفس قوة تحمل خصى الآخرين. وبالرغم من ذلك نجد أن تعاطي هؤلاء الرجال لكميات كبيرة من السجائر يؤدي على المدى البعيد إلى ضعف في عمل الخصيتين وبالتالي ينعكس سلباً على إنتاج الحيوانات المنوية.

إصابات المخ والنخاع الشوكي:

تمر جميع الأعصاب التناسلية في أسفل العمود الفقري بالنخاع الشوكي المتصل بالمخ. تعرض الرجل لإصابات خطيرة (مثل حوادث السيارات) أو صدمات وارتجاجات قوية في الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي قد ينعكس بشكل مباشر على النشاط الجنسي وكفاءة الخصيتين في العمل لاحقاً.

إن إصابات الأعصاب قد يكون لها تأثير مباشر على خصوبة الرجل، فالإصابة الجزئية للأعصاب المغذية للمجاري التناسلية قد تؤدي إلى القذف المرتجع، حيث يدخل جزء من (أو كل) المني إلى المثانة البولية بدلاً من المرور

إلى الخارج ويخرج المني أثناء التبول. أما إذا كانت الإصابة كاملة فإن المني قد لا يستطيع الخروج ولا حتى الارتداد إلى المثانة.

أما إصابات العمود الفقري التي تتسبب في عدم قدرة المريض على الحركة وإصابته بالشلل الكلي فهي تؤدي إلى ارتفاع درجة حرارة خصيتي الرجل المقعد مما يؤثر على كفاءة عمل الخصيتين، كما تزيد من فرصة حدوث التهاب المسالك البولية وبالتالي تزداد فرصة حدوث انسداد المسالك المنوية.

صغر حجم الخصية:

تكون خصية الأطفال عند الولادة صغيرة الحجم، كحجم حبة البازلاء ثم تكبر بصورة بطيئة مع زيادة عمر الطفل، إلا أنه مع بدايات البلوغ تحدث زيادة سريعة في حجم الخصية وتعتبر هذه الزيادة أهم علامات بلوغ الطفل.

يبلغ حجم الخصية في الشخص البالغ نحو 15 ـ 18 سنتيمتر مكعب أو أكثر وتبلغ نحو 4 ـ 5 سنتيمتر طولاً و3 ـ 2سم عرضاً وارتفاعاً. وقد يصيب صغر حجم الخصية إحدى أو كلا الخصيتين وأسبابه متعددة وهي كالتالي:

أسباب صغر حجم الخصيتين:

- نقص هرمونات الغدة النخامية.
- اختلال الجينات الوراثية كمتلازمة كلاينفلتر.
- التهابات الخصية نتيجة لأمراض مختلفة كالنكاف.

أسباب صغر حجم إحدى الخصيتين:

- دوالي الخصية.
- التهابات بالخصية كالالتهاب البكتيري والنكاف.
- التواء الخصية.
- بعض حالات الخصية المعلقة (عند الإنزال الجراحي في سن متأخرة).
- كدمات وإصابات الخصية.
- مضاعفات بعض العمليات الجراحية (كالفتاق).

ما هو القذف المرتجع؟

يجب عدم الخلط بين حالات «القذف المرتجع» مع حالات «عدم القذف» بالرغم من تشابه الحالتين في حدوث انتصاب ورعشة طبيعية للمريض وعدم حدوث قذف للمني في الخارج.

في حالة «القذف المرتجع» فإن المني بدلاً من اتجاهه إلى خارج الجسم يرتد ويقذف للخلف باتجاه المثانة.

يكتشف المريض لاحقاً عند التبول أن لون البول تحول إلى الأبيض ورائحته مثل المني، وسبب هذه المشكلة يكمن في اضطراب عمل عضلة الصمام الموجود عند التقاء القناة الدافقة بالإحليل. في الحالة الطبيعية عند حدوث القذف تنقبض العضلة الموجودة في قاعدة المثانة فتمنع خروج البول وتفتح مجرى الإحليل للمني ليقذف من القناة الدافقة إلى اتجاه واحد خارج القضيب ولكن قد يحدث أن تضعف هذه العضلة المنظمة نتيجة بعض الحالات المرضية بحيث لا تنقبض كما يجب فيندفع المني إلى المثانة عند حدوث القذف.

إن مرض البول السكري هو أشهر الأمراض التي قد تؤثر على أعصاب هذه العضلة المنظمة ويسبب القذف الارتجاعي. يضطرب أداء هذه العضلة كذلك نتيجة لالتهاب الأعصاب المغذية لعنق المثانة أو إصابتها نتيجة لإجراء جراحات عليها أو على البروستاتا أو القولون أو في حالات إصابات العمود الفقري والنخاع الشوكي. كما أن هناك بعض العقاقير التي تسبب اضطراب هذه العضلة خاصة العقاقير المستعملة في علاج ارتفاع ضغط الدم.

كيف يتم تشخيص الحالة؟

يتم تشخيص هذه الحالة عن طريق إجراء تحليل للبول بعد الاستمناء (الذي يثبت وجود حيوانات منوية كثيرة في البول).

ما هي طرق العلاج؟

هناك عدة طرق للعلاج وهي كالتالي:

- ينصح المرضى بشرب كمية كبيرة من الماء (قبل الجماع) وذلك لإحداث

امتلاء بالمثانة مما يساعد على إغلاق صمام عنق المثانة وبالتالي منع ارتجاع القذف، (تنجح هذه الطريقة في بعض الحالات).

- بعض أنواع الأدوية تساعد على إحداث قذف طبيعي (تنجح في 30 إلى 40٪ من الحالات).

- سحب الحيوانات المنوية من المثانة عن طريق قسطرة وإجراء تلقيح صناعي للراغبين في الإنجاب.

- التلقيح المجهري وأطفال الأنابيب في حالة فشل الطرق السابقة.

حفظ الحيوانات المنوية بالتجميد:

لقد تقدم كثيراً علاج كثير من الأورام وتنوعت طرق علاجه من جراحات وعلاج كيميائي وإشعاعي، لذلك نجد أن معدلات حياة مرضى السرطان زادت مؤخراً.

لا أحد ينكر إطلاقاً فعالية بعض العلاجات الكيميائية والإشعاعية ولكن هذا النوع من العلاج له وجه آخر وهو أنه يؤثر كثيراً على وظيفة إنتاج الحيوانات المنوية ويسبب العقم.

لذلك أصبح التفكير والحاجة ملحة لطريقة يتم بها حفظ هذه الحيوانات المنوية من التدمير بواسطة الجرعات الكيميائية أو الإشعاعية.

لقد بدأت فكرة تجميد الحيوانات المنوية وحفظها عام 1776م حيث لوحظ أن بعض الحيوانات المنوية المجمدة بعد إذابتها استعادت حركتها وحيويتها مرة أخرى.

وبدأت محاولات عديدة لتجميد الحيوانات المنوية في منتصف القرن العشرين، ولقد نشأ تطور كبير حيث تم إضافة مادة الجلسيرول (Gleycerol) للحيوانات المنوية المجمدة حيث أنها ساعدت كثيراً في الحفاظ على حيوية الحيوانات المنوية المجمدة وبعدها بقليل تم استخدام هذه الحيوانات المنوية في تلقيح البويضات وحدوث الحمل.

متى يصبح تجميد الحيوانات المنوية ضرورة؟

- حفظ عينات من أنسجة الخصية أو إفرازات البربخ: عند الحصول على

حيوانات منوية في أنسجة الخصية أو سوائل البربخ يتم حفظ هذه الأنسجة أو السوائل بالتجميد لاستخدام الحيوانات المنوية الموجودة بها في عملية الحقن المجهري لبويضات الزوجة.

- في المرضى الذين يعانون ندرة في ظهور الحيامن في السائل المنوي: في هذه الحالات إما أن نجد أن عدد الحيوانات المنوية قليل للغاية ونخشى أن تختفي مستقبلاً أو أن عددها لا يكفي لعملية أطفال الأنابيب، في هذه الحالة يتم تجميد أكثر من عينة لتجميع عدد كاف من الحيامن.

- الذين يعانون من ضعف شديد في الانتصاب: لسبب نفسي أو عضوي ويخشى عدم الحصول على سائل منوي يوم إجراء عملية أطفال الأنابيب للزوجة.

- مرضى الأورام السرطانية: قبل خضوعهم لجلسات العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، كوسيلة للحفاظ على القدرة للإنجاب.

- الرجال الذين سيقومون بإجراء عملية جراحية لربط الحبلين المنويين: بعض الرجال قد يغيرون رأيهم وتنشأ لديهم الرغبة في إنجاب أطفال مرة أخرى بعد سنوات من إجرائه لعملية الربط وذلك قد يكون لأسباب اجتماعية مثل زواج جديد أو وفاة أطفاله، أو تغيير في ظروفه الاجتماعية أو المادية.

- الرجال الذين يعانون من إصابة بالعمود الفقري: حيث أن 95٪ منهم يعانون من عدم القدرة على القذف وهؤلاء المرضى يتم مساعدتهم باستخدام جهاز استثارة القذف ويتم تجميع هذا السائل المنوي وتجميده لاستخدامه في عملية أطفال الأنابيب فيما بعد.

هل تجميد الحيوانات المنوية مضر بالحيامن؟

هل الحيوانات المنوية المجمدة يمكن أن تنتج أطفال مشوهين؟

- تجميد الحيامن لا يزيد من نسبة حدوث تشوهات في الحيامن المنوية ولا يؤدي إلى خلل في الصبغات الوراثية.

- تجميد الحيامن لا يؤثر على فرصة ظهور الأمراض الوراثية.

- التجميد يؤدي إلى نقص في حركة الحيوانات المنوية.

هل العلاج الكيميائي أو الإشعاعي لا بد أن يضر دائماً بإنتاج الخصيتين للحيوانات المنوية؟

لا يمكن تقدير تأثير الضرر الذي يمكن أن ينتج على إنتاج الحيوانات المنوية بعد العلاج وإذا كان من الممكن أن تعود الخصيتين لإنتاج الحيامن كما كانت في السابق.

إلى الآن لم يتوصل إلى طريقة تقوم بحماية الخصيتين من الضرر الذي قد يصيبها من جراء العلاج الكيميائي والإشعاعي.

بشكل عام نجد أن حفظ الحيامن بالتجميد قد يستخدم كوسيلة وقائية (للحفاظ على القدرة على الإنجاب) أو كوسيلة قبل علاجية (للمرضى الذين يخشى تدهور قدراتهم بعد العلاج) أو كوسيلة علاجية للمرضى الذين يعانون من قلة شديدة في عدد أو حركة الحيامن وذلك لمساعدتهم في استخدام وسائل الحمل المساعدة.

ما هي فحوصات ما قبل الزواج؟

تنقسم فحوص ما قبل الزواج إلى خمسة أنواع وهي كالتالي:

- فحوصات الصحة العامة كتحاليل الدم ووظائف الكبد والكلى والسكر.
- فحوصات القدرة الإنجابية وتشمل السائل المنوي وهرمونات الدم.
- فحوصات القدرة الجنسية وتشمل هرمونات الذكورة واختبار كفاءة الانتصاب.
- فحوصات الأمراض الوراثية كالأنيميا المنجلية وتخثر الدم.
- فحوصات الأمراض التناسلية المعدية كالزهري، السيلان، الإيدز.

ما هي الفائدة من إجراء فحوصات الزواج؟

هذه الفحوصات ذات فائدة عظيمة ويمكن عن طريقها تجنب الكثير من المشاكل التي قد تؤدي إلى فشل العلاقة الزوجية كعدم القدرة على الإنجاب أو الضعف الجنسي. وفي حالات كثيرة يساعد الاكتشاف المبكر للمشكلة في سرعة علاجها وعدم تأثيرها على العلاقة الزوجية فيما بعد، بالإضافة إلى ذلك فإن

اكتشاف أن الرجل أو المرأة المقبلين على الزواج يحملان صفات وراثية لأمراض معينة مثل أمراض الدم، يساعد في تجنب إنجاب أطفال مصابين بمثل هذه الأمراض.

أسئلة شائعة:

س: أعاني من غياب الحيوانات المنوية وأجريت عينة من الخصية ولم يوجد بها حيوانات منوية ماذا أفعل؟

ينصح بإجراء جراحة أخرى للتفتيش عن الحيوانات المنوية بأماكن مختلفة من الخصيتين حيث يتم أخذ من 6 ـ 10 عينات وفحصها في مختبر أطفال الأنابيب.

وفي أكثر من 60٪ من المرضى يمكن العثور على الحيوانات المنوية في هذه العينات، ثم استخدامها في تخصيب بويضات الزوجة. إن أخذ عينة من مكان واحد لا يعني أن الأماكن الأخرى لا تحتوي على حيوانات منوية حيث تختلف الخصية من مكان إلى آخر.

هل للسمنة تأثير على الخصوبة؟

في بعض الرجال يكون للسمنة تأثير سيء للغاية على الخصوبة حيث تكون الدهون نشيطة وتقوم بتخزين هرمون الذكورة وتحويله إلى مواد أخرى مما يفيد عمل الخصية بالإضافة إلى ذلك فإن وجود دهون كثيرة يقوم برفع درجة حرارة الخصيتين.

س: أعاني من ضعف في السائل المنوي وارتفاع في هرمونات الغدة النخامية هل هناك علاج لتخفيض الهرمون؟

لا توجد فائدة من تخفيض مستوى هرمونات الغدة النخامية فارتفاع مستوى هذه الهرمونات هو لمساعدة الخصية على العمل أي أنه نتيجة لضعف الخصية فإن الغدة النخامية تفرز المزيد من الهرمونات لمساعدتها وبالتالي فإن خفض الهرمونات قد يؤدي إلى ضرر للخصية.

ما هي أفضل الطرق لعلاج دوالي الخصية وهل يوجد دواء لها؟

لا يوجد علاج دوائي لدوالي الخصيتين والعلاج الوحيد هو إجراء جراحة

فربط الأوردة الفاسدة. وهناك طرق كثيرة للجراحة ولكن أفضلها هو الجراحة الميكروسكوبية التي تتم من خلال جرح صغير أسفل البطن ويمكنك مغادرة المستشفى في نفس اليوم. وتسمية هذا النوع من الجراحة بأنه آمن بدرجة كبيرة وذو فاعلية عالية. ينصح قبل إجراء الجراحة التأكد من عدم وجود عوامل أخرى تؤثر على القدرة الإنجابية مثل الالتهابات وخلل الهرمونات والخلل في الصبغات الوراثية.

هل زيادة نسبة التشوهات في السائل المنوي تؤدي إلى إنجاب أطفال معاقين؟

المقصود بالتشوهات في الحيوانات المنوية هو عدم مطابقة شكلها للشكل المثالي، كأن تكون رأس الحيوان المنوي كبيرة أو غير مدببة وهذا يؤثر على القدرة على الإنجاب ولكن ليس له أي تأثير على تشوه الأجنة أو إصابتها بأمراض وراثية.

س: عانيت من تاخر البلوغ وتم وصف أدوية لي لمساعدتي. الآن أعاني من عدم الإنجاب وعدم وجود الحيوانات المنوية؟

يجب إجراء فحص الهرمونات بالدم وكذلك فحص الجينات الوراثية. وإذا أثبت سلامة الفحص الوراثي وقلة مستوى الهرمونات بالدم كما هو متوقع في مثل هذه الأحوال فيجب أن تتناول بعض الهرمونات المنشطة للخصية عن طريق الحقن لفترة طويلة قد تصل إلى 18 ـ 24 شهر وفي أكثر من 95٪ من المرضى تبدأ الحيوانات المنوية في الظهور في السائل المنوي ويحدث الحمل الطبيعي.

هل ممارسة العادة السرية تسبب العقم عند الرجل؟

العادة أمر مذموم ونهي عنه ولكنه لا يؤثر على قدرة الرجل على الإنجاب ولا يؤثر على سلامة السائل المنوي.

س: أجريت تحليلاً للسائل المنوي وكان سليماً ولكنني أعاني من دوالي الخصية فهل يجب إجراء جراحة لإصلاح الدوالي؟

دوالي الخصية موجودة في 20٪ تقريباً من الرجال ولا تؤثر على السائل المنوي وعلى القدرة على الإنجاب إلا في 2٪ فقط من الرجال وليس هناك ما

يدعو لإجراء الجراحة في حالة سلامة السائل المنوي إلا إذا كان هناك أعراض أخرى مثل الآلام الشديدة بالخصية.

س: أعاني من مرض السكر وقد لاحظت أن حجم السائل المنوي أصبح قليلاً وفي بعض الأحيان لا يخرج أي سائل؟

مرض السكري قد يصاحبه التهاب في الأعصاب الطرفية في منطقة الحوض وعنق المثانة البولية وبالتالي فإن قدرة عضلات الحوض والجهاز التناسلي على الانقباض تقل، وكذلك فإن عنق المثانة لا يستطيع الانغلاق بكفاءة عند القذف وبالتالي فإن السائل المنوي يتجه إلى المثانة ويخرج بعد ذلك مع البول.

يجب التحكم في مستوى السكر بالدم وتناول بعض العقاقير التي تساعد على خروج السائل المنوي. وفي حالة فشل هذه الطرق يمكن اللجوء إلى وسائل التلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

يتم تشخيص وجود الأجسام المضادة للحيامن عن طريق:

- فحص الحيامن تحت المجهر. في هذه الحالات تظهر الحيامن متجمعة بعضها فوق بعض كما لو كانت ذرات من حديد موجودة على مغناطيس (مقيدة الحركة) ويطلق على هذه الظاهرة: تراص النطاف.

- فحص وجود الأجسام المضادة في السائل المنوي حيث يمكن التأكد من وجود الأجسام المضادة ونوعيتها وقياس تركيزها للتعرف على مدى تأثيرها على القدرة على الإنجاب.

علاج الأجسام المضادة للحيوانات المنوية:

- علاج السبب مثل علاج الالتهابات وإصلاح الانسداد.

- إعطاء مثبطات جهاز المناعة مثل عقار الكورتيزون والذي يجب إعطاءه تحت إشراف الطبيب.

- في حالة فشل الطرق السابقة يلجأ الطبيب إلى وسائل الإخصاب المساعد مثل التلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

تحليل البروستاتا:

قد يلجأ الطبيب إلى فحص سائل البروستاتا لتشخيص مصدر الالتهاب في السائل المنوي، وقد يقوم بإجراء مزرعة لمعرفة نوع الميكروبات الموجودة وأفضل وسيلة للعلاج.

ما هي أسباب وجود التهاب بالسائل المنوي؟

- التهاب مجرى البول.
- التهاب البروستاتا.
- التهاب البربخ والخصية.
- بعض التغيرات المناعية.
- أسباب أخرى (السمنة المفرطة - تناول الشاي والقهوة بكميات كبيرة - التدخين - بعض العقاقير مثل (Clomid).

ما هي أهم مشاكل البروستاتا؟

إن مشاكل البروستاتا الرئيسية هي أربعة:

- احتقان البروستاتا ويحدث بعد البلوغ أو بعده بفترة قصيرة.
- التهاب البروستاتا وهو شائع في الشباب في العشرينات والثلاثينات من العمر مع بدء الحياة الجنسية.
- تضخم البروستاتا الحميد ويصيب الرجال غالباً بعد سن الخمسين.
- أورام البروستاتا وهي شائعة في الرجال بعد سن الستين وتزيد نسبتها في الرجال بصورة كبيرة بعد سن الثمانين.

احتقان البروستاتا:

يبدأ في الحدوث مع البلوغ أو بعده بفترة قصيرة نتيجة لزيادة إفرازات وتدفق الدم في المنطقة التناسلية مع كل إثارة جنسية وعدم وجود تفريغ مستمر لأن معظم الشباب في تلك المرحلة يكونون غير متزوجين. ويكون الاحتقان في المنطقة التناسلية مصحوباً مع إفرازات شفافة قبل أو بعد التبول. تزول آلام

الاحتقان بسهولة عند حدوث تفريغ للسائل المنوي. كما توجد بعض أنواع الأدوية المضادة للاحتقان. يمارس بعض الشباب العادة السرية للتخلص من آلام الاحتقان إلا أن الأفضل هو ممارسة الرياضة والسعي نحو الزواج.

التهاب البروستات:

هو مرض شائع في الشباب في العشرينات والثلاثينات من العمر مع بدء الحياة الجنسية. وقد يكون سبب عدوى البروستاتا هو نتيجة اتصال جنسي سابق أو نتيجة لوصول جرثومة للبروستاتا من أماكن أخرى (كالجيوب الأنفية أو الشعب الهوائية أو التهاب الحلق المزمن). وأعراض البروستاتا الأكثر شيوعاً هي آلام في أسفل الظهر أو أسفل البطن أو منطقة العانة مع تقطع في البول، آلام بالتبول، إفرازات من الإحليل وسرعة نزول السائل المنوي أثناء الجماع (سرعة القذف).

ويتم تشخيص التهاب البروستاتا عن طريق الحصول على عينة من إفرازات البروستاتا مع مزرعة لتحديد نوع الجرثومة المسببة للالتهاب ونوعية المضادات الحيوية المناسبة. وقد يحتاج العلاج إلى فترات طويلة أو إلى التكرار على فترات متباعدة، وذلك لوجود خصائص معينة في غدة البروستاتا تمنع استجابتها بسهولة للعلاج.

تضخم البروستاتا:

تضخم البروستاتا أو تورم البروستاتا الحميد يصيب الرجال غالباً بعد سن الخمسين ويؤدي إلى مشاكل بالتبول كتقطع البول، وكثرة التبول، آلام بالتبول إضافة إلى الاحتباس البولي في بعض الحالات.

يتم تشخيص الحالة عن طريق الموجات الفوق صوتية على البروستاتا، بالإضافة إلى تحليل لدلائل الأورام بالدم يسمى بمعامل تضخم البروستاتا.

وهناك عدة طرق علاجية كإعطاء بعض الأدوية أو العلاج الحراري أو الجراحة في حالات التضخم الشديد.

أورام البروستاتا:

وهي في العادة تكون أورام خبيثة وهي شائعة في الرجال بعد سن الستين. وتزيد نسبتها بصورة كبيرة بعد سن الثمانين. يتم تشخيص الحالة عن طريق الأشعة فوق الصوتية والمقطعية والرنين المغناطيسي. كما يتم التأكد من التشخيص عن طريق بعض دلالات الأورام بالدم. وطرق العلاج هي العلاج الدوائي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي وجراحة استئصال البروستاتا.

ما هو مصدر العدوى؟

- إن وجود التهاب مزمن بالجيوب الأنفية أو الحلق واللوزتين أو وجود أسنان تالفة أو حصوات بالكلى والمثانة قد يكون مصدراً دائماً لالتهاب الجهاز التناسلي حيث تنتقل الميكروبات من تلك الأماكن (عن طريق الدم أو مجرى البول) لتصيب الجهاز التناسلي.

- الأمراض الجنسية مثل السيلان والكلاميديا وغيرها قد تكون سبباً في التهاب الجهاز التناسلي عند الرجل. ولكن في أغلب الأحيان يكون سبب الالتهاب هو أنواع أخرى من الميكروبات والتي تنتقل من أماكن أخرى في الجسم.

هل ينتقل الالتهاب في الجهاز التناسلي إلى الزوجة؟

بعض الميكروبات التي تسبب الالتهابات عند الرجل قد تنتقل إلى الزوجة عن طريق العلاقة الزوجية مثل ميكروبات الأمراض الجنسية (الزهري ـ السيلان ـ الكلاميديا. . . الخ). وبعض الميكروبات الأخرى لا يمكنها الانتقال للزوجة، وذلك لطبيعة تركيب الجهاز التناسلي للمرأة ودرجة الحموضة التي لا تلائم هذه الميكروبات.

ما هي أعراض وجود الإلتهاب؟

- آلام بالمنطقة التناسلية أو بالخصية.
- آلام مع حدوث القذف.
- آلام أسفل البطن أو أسفل الظهر.

- اضطرابات بالتبول مثل الشعور بالحرقان وعدم انتظام البول.
- في بعض الحالات لا توجد أعراض واضحة.

كيف يمكن التشخيص؟

تحاليل البول والبروستاتا والسائل المنوي مع المزرعة تكون كافية لتشخيص معظم الحالات.

ما هو العلاج؟

بعدما يتم تحديد السبب، يتم وصف العلاج. ويكون العلاج في الغالب عن طريق بعض أنواع المضادات الحيوية التي لها قدرة نفاذ داخل الجهاز التناسلي، مع مراعاة أنه في كثير من الحالات يحتاج الرجل إلى علاج لفترة طويلة تمتد من 30 ـ 60 يوم لضمان القضاء على الميكروب.

هل يجب إعطاء الزوجة المضادات الحيوية؟

في بعض الحالات ينصح بإعطاء بعض المضادات الحيوية للزوجة لتفادي انتقال الميكروبات إلى الزوج مرة أخرى بعد علاجه. ويجب مراعاة أن تتناول الزوجة الدواء في وقت لا يوجد به احتمال لوجود حمل حتى لا يتأثر الجنين بالدواء.

كيف تؤثر الالتهابات على الإنجاب؟

انسداد الحبل المنوي:

تؤدي أحياناً بعض الجراحات التي تجرى في سنين الطفولة مثل جراحات إصلاح الفتق الإربي أو الخصية المحتجزة أو القيلة المائية، إلى قطع الحبل المنوي أو تصلب وتليف الأغشية المحيطة به والتسبب في العقم. ونسبة نجاح، إصلاح هذا النوع من المضاعفات جراحياً، كبيرة للغاية وكذلك بالنسبة للجراحات التي تجري لقطع الحبل المنوي قصداً بغرض تعقيم الرجل كما يجري في الغرب وفي الصين والهند. إن جراحة الحبل المنوي لإصلاح عملية التعقيم تعد من العمليات الناجحة للغاية على أيدي الأخصائيين، وتجري هذه العمليات

في مراكز متخصصة بالجراحة المجهرية، حيث يتم وصل طرفي الحبل المنوي تحت المجهر، علماً بأن أهم عامل لنجاح العملية هو كفاءة وخبرة الجراح. وتستغرق عملية ربط الحبل المنوي للتعقيم 15 دقيقة (تحت مخدر موضعي) يغادر المريض فيها المستشفى فوراً بينما تستغرق عملية إصلاح التعقيم ساعتين أو أكثر (تحت مخدر عام). ويحتاج المريض للبقاء بالمستشفى لمدة يوم واحد فقط. ولمعرفة صعوبة هذه العملية يجب أن نعلم أن قطر الحبل المنوي الداخلي (70/1) من البوصة أي 35٪ من الملليمتر، وفكرة الجراحة في هذه الحالات بسيطة وتعتمد على استئصال كل من طرفي الحبل المنوي المقطوع تحت المجهر، ثم يوصل الجراح الطرفان السليمان بوضع كل منهما مقابل الآخر ثم يضع بعض الغرز بالجدار الخارجي للحبل المنوي. تعتبر نسبة نجاح هذه العملية في المراكز المتقدمة في حدود 80٪ إلا أن نسبة حدوث الحمل لا تتعدى 30٪. ولذلك قد يلجأ الطبيب إلى ارتشاف الحيوانات المنوية من البربخ أو الخصية واستخدامها في إجراء التلقيح المجهري لبويضات الزوجة.

انسداد البربخ:

تحدث انسدادات البربخ نتيجة تشوه خلقي أو نتيجة عدوى ميكروبية، وإن كان إصلاح الأخيرة جراحياً أقل نجاحاً، وذلك بسبب وجود الانسداد قرب ذيل البربخ (عند التقائه بالحبل المنوي)، نظراً لأن البربخ دقيق للغاية وملتو حول نفسه، ومن الصعب تحديد مكان الانسداد فيه تماماً. يلجأ الجراح إلى عمل شق صغير بالبربخ (بمكان توجد به حيامن) ثم يقوم بعمل فتحة أخرى بالحبل المنوي ويصل الفتحتين ببعضهما البعض. وتعتبر هذه الجراحات دقيقة وصعبة للغاية، ويكفي أن نعلم أنه إذا كان الانسداد بذيل البربخ ففرص نجاح إصلاح الانسداد 40٪ وحدوث الحمل في حدود 20٪ أما إذا كان الانسداد في رأس البربخ فنجاح العملية والحمل يكون أقل بكثير.

وفي كثير من هذه الحالات يكون الحل الأفضل هو ارتشاف الحيوانات المنوية من البربخ أو الخصية واستخدامها في التلقيح المجهري لبويضات الزوجة.

انسداد القنوات الدافقة:

بالرغم من أن هذه الحالات قليلة الحدوث إلا أن أهميتها تكمن في أن فرصة نجاح علاجها أكثر من أي نوع آخر من أنواع انسداد الجهاز التناسلي للرجل. ويعتمد التشخيص هنا على تحليل المني وقلة سكر الفركتوز فيه، كما يتم التأكد من وجود الخلل بإدخال قسطرة رفيعة بالحبل المنوي، وأخذ صورة بعد حقن مادة ملونة أو عن طريق مناظير مجرى البول أو كليهما. بما أن القنوات الدافقة مدفونة في جسم غدة البروستاتا فيجب على الجراح لكي يصل إليها أن يجري العملية من خلال مجرى البول (الإحليل) عن طريق منظار خاص حيث يقوم بشق القناة الدافقة لفتحها.

غياب الحبل المنوي أو الحويصلة المنوية:

يولد 2٪ من الرجال العقيمين بدون حبل منوي، وفي بعض الأحيان بدون الحويصلة المنوية المسؤولة عن إفراز جزء كبير من المني الذي يحمل الحيامن خارج الجسم. وسبب هذه الحالة خلقي. وفي حالة غياب الحويصلة المنوية تصبح كمية المني ضئيلة بينما يكون عدد الحيامن طبيعياً للغاية، أما في حالة غياب الحبل المنوي فإن الحيامن لا تخرج من الخصية. وعلاج هذه الحالة يكون عن طريق سحب الحيامن من البربخ مباشرة مستخدمين الميكروسكوب الجراحي حتى لا يتم تدمير البربخ، وإذا تمت هذه العملية بطريقة صحيحة يمكن المحافظة على البربخ سليماً لاستخدامه مرات عديدة في حالة فشل الحمل أول مرة أو في حالة الرغبة في أطفال أكثر، وهذه الطريقة ناجحة للغاية.

ارتشاف الحيوانات المنوية من البربخ والخصية:

في حالات انسداد القنوات المنوية يمكن الحصول على الحيوانات المنوية إما من البربخ (وهو مخزن الحيوانات المنوية) أو من الخصية حيث يتم تكوين الحيوانات المنوية، ثم استخدامها في تخصيب بويضات الزوجة عن طريق التلقيح المجهري. ويعتمد اختيار البربخ أو الخصية على مكان وجود الانسداد ويمكن إجراء الارتشاف عن طريق السحب بإبرة رفيعة من خلال الجلد أو عن طريق

جراحة بسيطة لا تستغرق أكثر من 15 دقيقة يمكن للرجل بعدها الخروج إلى المنزل ومزاولة عمله من اليوم التالي.

وتتميز الجراحة عن السحب بالإبرة بإمكانية الحصول على عدد كبير من الحيوانات المنوية وتجميدها ليتم استخدامها في أكثر من مرة للتلقيح المجهري حيث تبلغ نسبة الحمل في كل مرة أكثر من 40٪.

ملاحظة: قد تسبب هذه الالتهابات في حال الانتقال إلى الزوجة انسداد قنوات فالوب.

كما يمكنها التأثير على حركة الحيوانات المنوية واللزوجة.

تحليل السائل المنوي: زيادة لزوجة السائل المنوي:

للمني خاصية لا يشابهها سائل آخر بالجسم، حيث يكون بالخصية في مرحلة السيولة ويتحول بعد قذفه خارج الجسم إلى مرحلة اللزوجة كما في زلال البيض، ثم يتحول المني مرة ثانية إلى مرحلة السيولة بعد أقل من ساعة ليسمح للحيامن بأن تنطلق منه متجهة لعنق الرحم. ويعاني بعض الرجال أحياناً من حالة تأخر الإنجاب بسبب زيادة في لزوجة المني ربما لوجود التهاب بالمجاري المنوية وأحياناً لا يكون هناك سبب واضح. تؤدي زيادة اللزوجة إلى ضعف في حركة الحيوانات المنوية ويمكن علاج هذه الحالة عن طريق مضادات الالتهابات وبعض الأدوية التي تستطيع زيادة سيولة السائل المنوي.

ملحوظة: في كثير من الرجال لا يؤثر الالتهاب في قدرتهم على الإنجاب.

فحص الجينات وفحص الصفات الوراثية:

من الفحوص التي زادت أهميتها في الفترة الأخيرة التي تعطي كثيراً من المعلومات المفيدة خاصة في حالات صغر حجم الخصيتين أو النقص الشديد في عدد الحيوانات المنوية، وكذلك عند وجود ذكور آخرين بالأسرة يعانون من تأخر الإنجاب. وفي كثير من الأحوال يتم كذلك إجراء هذه الفحوصات قبل إجراء عمليات التلقيح المجهري.

فحص الأجسام المضادة للحيامن (الحيوانات المنوية):

يجري هذا الفحص بصفة خاصة في حالات قلة حركة الحيوانات المنوية وكذلك في حالات تأخر الإنجاب غير واضحة الأسباب.

الأجسام المضادة للحيوانات المنوية:

إن الجهاز المناعي للإنسان مسؤول عن إفراز خلايا وأجسام مضادة للدفاع عن الجسم ومقاومة الأمراض، وحدوث اضطراب في هذا الجهاز المناعي قد يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تقوم بمهاجمة أنسجة الجسم إذ تفقد هذه المضادات القدرة على التمييز بين الأجسام الغريبة وأنسجة الجسم ذاته وخلاياه الأصلية.

لماذا تتكون الأجسام المضادة؟

تتميز خصية الرجل بتركيب خاص مثل الجدار يحافظ على الخلايا والحيوانات المنوية في معزل عن الجهاز المناعي، وإذا تعرض الرجل إلى أية عوامل تؤدي إلى تحطم جزء من الجدار العازل وتسرب بعض خلايا الخصية والحيوانات المنوية إلى الجهاز المناعي، فإن الجسم يبدأ في إفراز أجسام مضادة ضد الأجزاء المختلفة من الحيوانات المنوية (الحيامن) وتتعامل معها كأنها ميكروبات حيث تتجه هذه الأجسام المضادة نحو السائل المنوي وتبدأ في الالتصاق بالحيوانات المنوية.

أسباب تكون الأجسام المضادة للحيوانات المنوية:

- التهاب الخصية أو البربخ.
- إصابات الخصيتين.
- انسداد القنوات المنوية.
- الإصابة بأنواع من الميكروبات.

* بعض جراحات الخصيتين.

هل تؤثر الأجسام المضادة في القدرة على الإنجاب؟

يعتمد تأثير الأجسام المضادة في القدرة على الإنجاب على كمية الأجسام

المضادة وعدد الحيوانات المنوية المتأثرة، فعندما تلتصق الأجسام المضادة بأكثر من 60٪ من الحيوانات المنوية يكون تأثيرها على خصوبة الرجل شديد للغاية وتقل فرص الإنجاب، في حين أنه عندما يتأثر أقل من 40٪ من الحيوانات المنوية يكون التأثير طفيفاً.

كيف تؤثر الأجسام المضادة على الحيوانات المنوية؟

- تؤدي الأجسام المضادة إلى التصاق الحيوانات المنوية مع بعضها البعض مما يؤدي إلى نقص القدرة على الحركة.

- الأجسام المضادة الملتصقة بذيل الحيوان المنوي تجعل قدرته على الحركة قليلة.

- الأجسام المضادة الملتصقة بالرأس قد تمنع الحيوان المنوي من الالتصاق بالبويضة وبالتالي يفقد الحيوان المنوي القدرة على التخصيب.

- في بعض المرضى لا تؤثر الأجسام المضادة على الحيوان المنوي في السائل المنوي، ولكن عندما تتحرك الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم فإن الأجسام المضادة تتفاعل مع المخاط في عنق الرحم وتمنع الحيوان المنوي من التقدم إلى الرحم لتخصيب البويضة.

الهرمونات الذكرية

أ ـ هرمون التيستستيرون (Testosterone):

هرمون التستوستيرون من الهرمونات الذكرية، ويفرز هذا الهرمون من الخصيتين وأيضاً بكميات بسيطة من الغدة الكظرية. ويتحول هذا الهرمون في الأنسجة الطرفية إلى داي هيدروتيستوستيرون (Dihydrotestosterone) الذي يعتبر الصورة النشطة لهرمون التيستستيرون. ويتم السيطرة على إفراز الهرمونات الذكرية السابق ذكرها عن طريق الغدة النخامية بإفراز هرمون (LH).

التاثيرات التي يقوم بها هرمون التيستستيرون:

من أهمها الاختلاف بين الرجل البالغ والطفل الصغير، حيث أن هرمون (Testosterone) مسؤول عن ظهور الصفات الجنسية الأولية والثانوية في الرجل البالغ.

والمقصود بالصفات الجنسية الأولية نمو واكتمال الأعضاء الجنسية لدى الرجل، ويصاحب ذلك ظهور الصفات الثانوية وهي خشونة الصوت، وظهور الشعر في أماكن مختلفة من الجسم، تطور الحنجرة، والعضلات، ونمو ونضوج الهيكل العظمي في الجسم. ويعتبر اكتمال ظهور الصفات الثانوية دليل على اكتمال الصفات الجنسية الأولية.

كما أن له دور في تميز الجلد مع أن الأعضاء الداخلية في الجسم لا تستجيب لهذا الهرمون. وهناك بعض البشر لا يتأثرون بهذا لهرمون مثل المنجوليا وشمال أمريكا والسبب في ذلك عدم استجابة الخلايا الهدف إلى هذا الهرمون رغم إفرازه وتواجده في المستوى المطلوب. كما أن له دور في نمو العظام الذي

يمز الذكر عن الأنثى حيث يكون الحوض صغيراً لدى الرجل بينما المرأة تمتاز بكبر الحوض، ويكون الكتفان لدى الرجل عريضين.

يعتبر التيستستيرون مركب بنائي يساعد في نمو (تكوين) البروتينات ويؤثر على عملية توازن الأملاح. ويستخدم هرمون التيستوستيرون في علاج السرطان مثل (سرطان الثدي)، ومن المركبات التي يتم تصنيعها في علاج سرطان الثدي عند النساء هو مركب ميثيل تيستيستيرون.

تختلف نسبة هرمون التيستستيرون في دم الإنسان باختلاف المرحلة السنية.

وتختلف أيضاً في الذكور عنها في الإناث كما يلي:

- في الذكور البالغين 9 ـ 38 نانومول/لتر.
- في الإناث البالغات 0,35 ـ 3,8 نانومول/لتر (من الغدة الكظرية).
- في الأطفال الذكور أقل من 3,5 نانومول/لتر.
- في الأطفال الإناث أقل من 1,4 (من الغدة الكظرية).

ملحوظة: زيادة مستوى هرمون التيستوستيرون في الدم تؤدي إلى نقص إفراز هرمون (LH) من الغدة النخامية.

يرتفع هرمون التيستوستيرون في الحالات الطبيعية:

- التداوي بالتيستوستيرون طويل المفعول (حسب الرغبة).
- أورام الخصية المفرزة للتيستوستيرون.
- أورام الغدة الكظرية المفرزة للهرمون.
- مرض ستين ـ لفينثال (Syndrome Stein-Levinthal).

ينخفض مستوى هرمون التستوستيرون في الحالات التالية:

- التداوي بالإستروجين لدى الرجل.
- مرض كلينفلتر (Kleinflter Syndrome).
- تشمع الكبد أحياناً.
- قصور الغدة النخامية الشامل.

آلية الجماع (الأطوار الأربعة)

يقسم علماء فيزيولوجيا الجنس آلية الجماع إلى أربعة أطوار أساسية هي: طور التهيج الجنسي، الطور الهضبي، طور الإيغاف، وطور الميز.

طور التهيج الجنسي Excitement phase:

يبدأ هذا الطور في القشرة المخية وذلك عندما يفكر الشخص بالجنس، وبالطبع فإن وجود الشريك أو الشريكة المناسبة يسرع من آليات تطور المراحل المختلفة من هذا الطور. وباختصار شديد، يزداد ورود الدم إلى الأنسجة الكهفية للقضيب، فتنتفخ جيوبه الوريدية بالدم، وينتصب القضيب وتتصلب بنيته، ويزداد حجم الخصيتين لزيادة ورود الدم إليهما أيضاً وترتفع الخصيتان إلى الأعلى كنتيجة مباشرة لتقاصر الحبل المنوي Spermatic cord.

أما في الأنثى، فيزداد ورود الدم إلى المهبل والفرج، وزيادة ورود الدم إلى المهبل تسبب احتقان وعائي ينجم عنه إفرازات مهبلية غزيرة تسهل وجود طريق زلق لولوج القضيب، ويزداد ورود الدم إلى البظر Clitoris وإلى شفري الفرج فتمتلىء أوعيتهما الدموية ويحتقنان بالدم ويزداد حجمهما وتتصلب حلمة الثدي وتنتصب. وفي كلا الجنسين يزداد معدل خفقان القلب ويزداد معدل ضغط الدم.

ويساهم في الوصول إلى قمة هذا الطور من التهيج الجنسي الاستحضارات الذهنية أو المداعيات الفيزيائية مع الشريك، ويتم تنظيم هذا الطور والإشراف على آلياته من قبل الجهاز العصبي الذاتي وتعصيبه للأعضاء التناسلية المختلفة.

الطور الهضبي Plateau phase:

في أثناء هذا الطور تزداد كثافة التهيج الجنسي مع استمرار وجود المشاعر

الجنسية المتنامية، ويزداد الاحتقان في الأعضاء التناسلية، ويزداد التوتر في العضلات Myotonia، ويرتفع الضغط الدموي أكثر من ذي قبل، ويرتفع أيضاً كل من معدل التنفس ومعدل خفقان القلب. وفي الأنثى يتم توسع الثلثين الأماميين من المهبل كما يستطيل المهبل قليلاً، ولكن الثلث الأخير من المهبل يضيق، أما في الذكر فيصل حجم القضيب إلى أقصى حد فيزيولوجي له.

طور الإيغاف Orgasm phase:

في أثناء الجماع يتم إيلاج القضيب في المهبل، ويتم تتابع عملية الإيلاج والانسحاب بحركات إيقاعية تزيد من درجة احتكاك حشفة القضيب مع جدران المهبل الأمر الذي يوصل عملية التهيج الجنسي إلى ذروة يتوجها حدوث الإيغاف Orgasm حيث تبلغ النشوة الجنسية ذروتها ويزول التوتر الجنسي فجأة. وفي الذكر يحدث الإيغاف لحظة انقباض القنوات الناقلة للسائل المنوي ولحظة دفق هذا السائل في مهبل الأنثى وهي فترة تمتد لبضع ثوانٍ. وفي أثناء الإيغاف يتضاعف كل من عدد مرات التنفس ومعدل خفقان القلب كما يصل ضغط الدم إلى قيمة ذروية. وفي المرأة يحدث الإيغاف Orgasm بطريقة مماثلة لما يحدث عند الرجل، إذ تحدث انقباضات إيقاعية في جدران المهبل ولا سيما العضلة العانية العصعصية Pubococcygeus وكذلك عضلات الرحم والقناة الرحمية. وكما هي الحال عند الرجل يرتفع معدل التنفس ومعدل خفقان القلب وضغط الدم بشكل حاد. ويشير علماء الجنس إلى أن تنبيه البظر يعتبر أحد مفاتيح وصول المرأة إلى حد الإيغاف، كما دلت الأبحاث على أن الانقباضات العضلية عند المرأة في أثناء الجماع تساعد في نقل النطاف باتجاه الرحم، ولكن وصول المرأة إلى ذروة الإيغاف ليس ضرورياً لعملية الإخصاب والحمل، بل في الواقع يمكن أن تحمل المرأة حتى ولو كانت كارهة تماماً للجماع.

طور الميز Resolution phase:

في هذا الطور تتراجع الأعضاء المنتصبة ويزول التوتر العضلي، ويعقب هذه الفترة فترة حران واضحة عند الذكر إذ يصعب عليه الدخول في مرحلة تهيج

جنسي جديد، وتختلف فترة هذه الحران من شخص لآخر ومن حالة لأخرى، ولم تسجل عند النساء مثل هذه الفترات من الحران إذ يمكن استجابة المرأة للدخول في تجربة جديدة للممارسة الجنسية تقود إلى الإيغاف بشكل متكرر طالما تكون هي راغبة بذلك.

فوائد الجماع للزوجين:

في الحقيقة إن لجماع الزوجة فوائد جمة للجنسين صحياً ونفسياً وتشفي من خلالها أمراض متنوعة، منها الصداع والأمراض النفسية، ويزول الضيق والهم من النفوس وكذلك تخفف الكولسترول في الدم وتحرق السعرات الحرارية الزائدة وتقوي جهاز المناعة.

وهناك عدة فوائد اكتشفت من خلال الدراسات الطبية منها:

1 ـ بالجماع يزداد هرمون اندروفين في الدم، وبالتالي تزيد السعادة لدى الإنسان.

2 ـ بالجماع يزداد لدى المرأة هرمون الإستروجين، وبالتالي تزداد جمالاً وصحة، كما يفيد هذا الهرمون الشعر والجلد.

3 ـ بالجماع الزوجي يزداد الحب وبالتالي يتمتع الجنسان بالصحة والعافية.

4 ـ الجماع الجنسي قبل النوم يساعد على النوم العميق.

5 ـ بالجماع الجنسي تبتعد عن الإنسان الأفكار والوساوس الشيطانية.

6 ـ الجماع الجنسي بالمداعبة المطلوبة كالسباحة في الحوض كذا مرة أكبر لياقة بدنية للجسم.

8 ـ بالجماع الجنسي تخفف الأمراض النسائية.

9 ـ أثناء الجماع الجنسي يشم كلاهما من الآخر نسيماً عليلاً يشجع الجنس الآخر على الجماع وبالتالي تزداد السعادة لديهما.

10 ـ بالجماع الزوجي مرة واحدة تحرق السعرات الحرارية من 200 إلى 600 سعرة حرارية (أي قيادة الدراجات الهوائية ساعة ونصف).

11 ـ بالجماع الزوجي يخفف الصداع الذي لا يخفف بواسطة الحبوب (البندول مثلاً).

12 ـ بالجماع الزوجي تلين أعصاب الجسم كلها.

13 ـ بالجماع الزوجي تخفف أخطار الجسم وتحصل الراحة التامة.

14 ـ أثناء الجماع الزوجي بالقبلة الحارة يولد الحب الحقيقي.

15 ـ الجماع الزوجي قبل الفجر ينير الحياة في هذا اليوم.

16 ـ بالجماع الزوجي اليومية تزداد الثقة بالنفس.

17 ـ أثناء الجماع الزوجي في الليالي الباردة بواسطة القبلات الحارة تزداد حرارة الجسم وبالتالي يتدفأ الجسم وتزول الأمراض الشتوية.

18 ـ بالجماع الزوجي يرضى الزوجان ولو كان بينهما خلاف.

19 ـ بالجماع الزوجي اليومي يطرد الحزن وتحل محله السعادة.

20 ـ أثناء الجماع الزوجي بالقبلات الحارة تفرز المادة الزلالية في الفم التي تقضي على الحمضيات الضارة للأسنان وبالتالي تخفف أمراض اللثة والأسنان.

21 ـ عدم الجماع الزوجي يصيب الإنسان بالمرض وضيق الصدر ويحول الأمراض النفسية إلى أمراض عضوية.

22 ـ الجماع الزوجي يخفف الأزمات القلبية بتدفق الدم بالكمية المطلوبة للقلب.

23 ـ بالجماع الزوجي تخفف الآلام الغير معروفة في الجسم ولا تعالج بأية أدوية إلا بجماع الزوجة.

24 ـ بالجماع الزوجي تخفف أمراض الشرايين نتيجة لتدفق الدم من جميع أجزاء الجسم أثناء الجماع.

25 ـ الجماع الزوجي يرد الشباب ويُخفف الشيخوخة المبكرة.

26 ـ بالجماع الزوجي تزول الكثير من الأمراض الغير معروفة.

27 ـ الجماع الزوجي يقوي جهاز المناعة فتخفف أمراض الحمى والانفلونزا وغيرها.

28 ـ أثناء الجماع الزوجي تفرز هرمونات السعادة لدى الإنسان وبالتالي تطول الحياة السعيدة ويتمتع الجنسان بالصحة والعافية وتحل المشاكل التي تتواجد في الحياة اليومية في العمل وغيره ويتخذان القرارات الحازمة دون تردد.

29 ـ جماع الزوجة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع يُبعد الإنسان عن المشاكل اليومية والروتينية المملة.

30 ـ بالجماع الزوجي يزداد النوم لدى الجنسين عن الأيام العادية 20٪.

31 ـ بالجماع الزوجي يتدفق الدم إلى جميع أجزاء الجسم وبالتالي يصل إلى فروة الشعر وينمو الشعر ويمنع التساقط.

الاضطرابات الجنسية Sexual dysfunctions

يعتمد الأداء الجنسي الملائم لدى الرجال والنساء على:

1 ـ الاستعداد العقلي المتوقع (الدافع الجنسي أو حالة الرغبة desire).

2 ـ تنبه واستيقاظ الأوعية الدموية (الانتصاب عند الرجل erection والاحتقان والتزليق عند الأنثى).

3 ـ رعشة أو هزة التهيج الجنسي أو رعشة الجماع orgasm.

يشتمل الشعور برعشة الجماع عند الذكور على الابتعاث أو الانطلاق الذي يتبع بالقذف أو التدفق. الابتعاث يؤدي إلى الشعور بحتمية القذف الذي يحدث بسبب تقلصات البروستات والحويصلين المنويين والإحليل. أما رعشة الجماع عند الأنثى فتترافق بتقلصات (لا تشعر بها المرأة دائماً) في العضلات التي تبطن جدار الثلث الخارجي من المهبل. يحدث عادة في كلا الجنسين توتر عضلي شامل وتقلص في العجان ودفع لا إرادي في منطقة الحوض بمعدل مرة كل أقل من ثانية تقريباً. يتبع رعشة الجماع ما يسمى بالانحلال أو الانصراف، وهو الشعور العام بالارتخاء العضلي والسعادة.

خلال هذه المرحلة لا يستطيع الذكور الحصول على انتصاب جديد ورعشة جماع، وذلك لفترة زمنية تختلف من شخص إلى آخر ومن عمر إلى آخر، في حين تستطيع الإناث الاستجابة للتنبيه من جديد مباشرة تقريباً.

تتأثر حلقة الاستجابة الجنسية هذه بتوازن دقيق بين أجزاء الجهاز العصبي المختلفة. فيتم التحكم بالاحتقان بواسطة جزء من أجزاء الجهاز العصبي ويتم التحكم بالقذف بواسطة جزء آخر. أما الانبعاث فيتم بواسطة تحكم متوازن للجزئين معاً.

ومن السهل تأثر هذه الاستجابات الانعكاسية بواسطة اضطرابات هرمونية أو عصبية أو وعائية. فبإمكان بعض الأدوية (مثل حاصرات ألفا وبيتا الأدرينالية alpha & beta adrenergic blocking agents) أن تؤدي إلى اضطراب في التزامن بين الانبعاث والقذف وتقلص العجان الذي يحدث أثناء الرعشة الجنسية.

ويذكر في الطبعة الثالثة المعدلة لمرجع رابطة أطباء النفس الأمريكية للتشخيص بأن تثبيط حلقة الاستجابة الجنسية ربما يحدث في مرحلة أو أكثر من مراحل حلقة الاستجابة الجنسية، إلا أن تثبيط مرحلة الانحلال أو الانصراف يندر أن يكون هاماً. وبصفة عامة فإنه بالإمكان اضطراب كلا من البعد الشخصي (للرغبة والتنبه والاستيقاظ والرضى)، والبعد الموضوعي المدرك بالحواس (للأداء والاحتقان الوعائي والرعشة)، إلا أنه من الممكن أحياناً اضطراب أي من هذه العناصر منفرداً.

قد تكون الاضطرابات أولية أي تبقى مدى الحياة ولا يستطيع المصاب الوصول إلى أداء جنسي فعال في أي حالة بسبب صراع نفسي داخلي. أو تكون الاضطرابات ثانوية (بسبب ما) بعد أن كان هناك أداء وظيفي طبيعي. وفي هذه الحالة تكون الاضطرابات إما معممة أو تقتصر على موقع أو حالة معينة أو على شركاء معينين. وتكون درجة الاضطراب أو تكراره إما كاملة أو جزئية. يعاني معظم المرضى من القلق، الشعور بالذنب، الخجل والحياء، ويصاب الكثير منهم بأعراض جسدية.

قد تكون أسباب خلل الوظيفة الجنسية سواء الأولية أو الثانوية متماثلة. ودائماً يكون هناك ضعف في وسائل الاتصال (سواء بالمخاطبة أو التلميح). وتشتمل العوامل النفسية المسببة على:

- الغضب من الشريك.
- الخوف من الأعضاء التناسلية للشريك.
- انعدام الخصوصية أو الخوف من العلاقات الغير شرعية.
- الخوف من فقدان السيطرة على النفس.
- الخوف من الاعتماد والتبعية.

- الخوف من الحمل.

- الشعور بالذنب بعد تجربة سارة.

- الاكتئاب.

- القلق الناجم عن الخلافات الزوجية.

- الأوضاع المعيشية الصعبة.

- التقدم بالعمر.

- الجهل الجنسي (مثلاً تكرار الجماع ومدته، الجماع الفموي، طرق ممارسة الجماع).

- الخرافات الجنسية (مثلاً الاعتقاد بوجود آثار ضارة للاستمناء، استئصال الرحم أو سن الإياس).

وأسباب اضطرابات الوظيفة الجنسية بسبب القلق تشمل:

- الخوف من الفشل في العملية.

- الإلحاح على حسن الأداء.

- الانشغال بمراقبة الاستجابات الجسدية للشريك.

- الرغبة المفرطة بإرضاء الشريك.

- تجنب الجنس والتحدث عن الشؤون الجنسية.

هذه العوامل تساعد على زيادة الاضطراب في الأداء والرضى ومن ثم المزيد من التجنب للنشاط الجنسي، وبوجود خلل في وسائل الاتصال (سواء بالمخاطبة أو التلميح) يتم الدخول في دائرة اختلال.

والعوامل المثبطة الأخرى تشمل:

- الجهل بالأعضاء التناسلية ووظيفتها (نتيجة القلق، الخجل أو الشعور بالذنب)

- حوادث الطفولة والمراهقة المؤذية (سفاح المحارم أو الاغتصاب).

- الشعور بعدم الكفاية.

- المعتقدات الدينية.
- التواضع الشديد.
- الكره المتزمت للجنس.

والعوامل الشخصية والظرفية تشمل الخلافات الزوجية والضجر من العلاقة وربما تعزى للمكان، الزمان أو الشريك.

الإفراط في استخدام الهاتف المحمول يضر بالحيوانات المنوية

اقترحت دراسة حديثة أن يكون الإفراط في استخدام الهاتف المحمول سبباً في تدمير الحيوانات المنوية.

وذكر باحثون من مؤسسة كليفلاند كلينيك في أوهايو أن الرجال الذين يستخدمون المحمول لأربع ساعات أو أكثر في اليوم لديهم حيوانات منوية أقل، وسرعتها أقل، ونوعيتها بائسة، بالمقارنة بأولئك الذين يستخدمون الهاتف المحمول بشكل أقل.

وقالت الدراسة إن الرجل الذي يستخدم المحمول 4 ساعات أو أكثر يومياً عدد الحيوانات المنوية لديه تبلغ 50 مليوناً في المليمتر وحالتها متدهورة، مقارنة بـ69 مليوناً لمن يستخدم المحمول بين ساعتين و4 ساعات وتكون حالتها متوسطة، مقارنة بـ86 مليوناً لمن لا يستخدم المحمول على الإطلاق وهي الأفضل في نوعيتها.

وشملت الدراسة التي أجريت بأوهايو 364 رجلاً وتم تقديمها إلى الجمعية الأمريكية لطب الخصوبة في نيو أورليانز.

وقال الدكتور «أشوك أجروال» الذي قاد الفريق البحثي إن الدراسة لم تثبت التأثير المدمر للمحمول على الحيوانات المنوية ولكنها تظهر ضرورة الحاجة إلى المزيد من الدراسات.

واقترح أن الإشعاع الصادر عن المحمول ربما يكون مضراً للحمض النووي

الذي يؤثر على خلايا الخصيتين التي تنتج التيستوستيرون أو الأنابيب التي تنتج فيها الحيوانات المنوية.

ولكن خبيراً بريطانياً هو الدكتور «آلان بسي» الأستاذ بجامعة شيفلد استبعد هذه النتيجة قائلاً إن الهواتف المحمولة تستخدم بعيداً عن الخصيتين، ورجح أن يكون السبب وراء هذه المشاكل الجلوس لفترات طويلة وعدم ممارسة التمارين الرياضية.

وقال إن الذين يستخدمون الهاتف المحمول لفترات طويلة وعدم ممارسة الرياضة وربما تكون الضغوط أو الوجبات السريعة غير المغذية هي السبب في النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الإضطجاع على الشق الأيمن

عن البراء بن عازب رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ: «إذا أردت مضجعك فقل اللهم أسلمت نفسي إليك وفوضت أمري إليك ووجهت وجهي إليك وألجأت ظهري إليك رغبة وإليك لا ملجأ ولا ملجأ منك إلا إليك آمنت بكتابك الذي أنزلت وبنبيك الذي أرسلت فإن مت مت على الفطرة» [رواه البخاري: 5838].

إن الاستلقاء أو الاضطجاع على الفراش يمكن أن يكون على البطن أو على الظهر أو على أحد الشقين الأيمن أو الأيسر فما هي الوضعية الأمثل من أجل عمل الأعضاء؟

فحين ينام الشخص على بطنه كما يقول د. ظافر العطار يشعر بعد مدة بضيق في التنفس لأن ثقل كتلة الظهر العظمية تمنع الصدر من التمدد والتقلص عند الشهيق والزفير كما أن هذه الوضعية تؤدي إلى انثناء اضطراري في الفقرات الرقبية وإلى احتكاك الأعضاء التناسلية بالفراش مما يدفع إلى ممارسة العادة السرية. كما أن الأزمة التنفسية الناجمة تتعب القلب والدماغ.

ولاحظ باحث أسترالي ارتفاع نسبة موت الأطفال المفاجىء إلى ثلاثة أضعاف عندما ينامون على بطونهم نسبة إلى الأطفال الذين ينامون على أحد الجانبين. كما نشرت مجلة التايم دراسة بريطانية مشابهة تؤكد ارتفاع نسبة الموت المفاجىء عند الأطفال الذين ينامون على بطونهم. ومن المعجز حقاً توافق هذه الدراسات الحديثة مع ما نهى عنه معلم الخير سيدنا محمد ﷺ فيما رواه أبو هريرة رضي الله عنه قال: «رأى رسول الله ﷺ رجلاً مضطجعاً على بطنه فقال إن هذه ضجعة يبغضها الله ورسوله». رواه الترمذي بسنده.

وما رواه أبو أمامة رضي الله عنه قال: «مر النبي ﷺ على رجل نائم في المسجد منبطح على وجهه فضربه برجله وقال: قم واقعد فإنها نومة جهنمية» رواه ابن ماجة.

أما النوم على الظهر فإنها تسبب كما يرى الدكتور العطار التنفس الفموي لأن الفم ينفتح عند الاستلقاء على الظهر لاسترخاء الفك السفلي.

لكن الأنف هو المهيأ للتنفس لما فيه من أشعر ومخاط لتنقية الهواء الداخل، ولغزارة أوعيته الدموية المهيأة لتسخين الهواء. وهكذا فالتنفس من الفم يعرض صاحبه لكثرة الإصابة بنزلات البرد والزكام في الشتاء، كما يسبب جفاف اللثة ومن ثم إلى التهابها الجفافي، كما أنه يثير حالات كامنة من فرط التصنع أو الضخامة اللثوية. وفي هذه الوضعية أيضاً فإن شراع الحنك واللهاة يعارضان فرجان الخيشوم ويعيقان مجرى التنفس فيكثر الغطيط والشخير. كما يستيقظ المتنفس من فمه ولسانه مغطى بطبقة بيضاء غير اعتيادية إلى جانب رائحة فم كريهة. كما أنها تضغط على ما دونها عند الإناث فتكون مزعجة كذلك وهذه الوضعية غير مناسبة للعمود الفقري لأنه ليس مستقيماً وإما يحوي على انثناءين رقبي وقطني كما تؤدي عند الأطفال إلى تفلطح الرأس إذا اعتادوها لفترة طويلة.

أما النوم على الشق الأيسر فهو غير مقبول أيضاً لأن القلب حينئذ يقع تحت ضغط الرئة اليمنى، والتي هي أكبر من اليسرى مما يؤثر في وظيفته ويقلل نشاطه وخاصة عند المسنين. كما تضغط المعدة الممتلئة عليه فتزيد الضغط على القلب والكبد الذي هو أثقل الأحشاء لا يكون ثابتاً بل معلقاً بأربطة وهو موجود على الجانب الأيمن فيضغط على القلب وعلى المعدة مما يؤخر إفراغها.

فقد أثبتت التجارب التي أجراها «غالتيه وبوتسيه» إن مرور الطعام من المعدة إلى الأمعاء يتم في فترة تتراوح بين 2,5 ـ 4,5ساعة إذا كان النائم على الجانب الأيمن ولا يتم ذلك إلا في 5 ـ 8 ساعات إذا كان على جنبه الأيسر.

فالنوم على الشق الأيمن هو الوضع الصحيح لأن الرئة اليسرى أصغر من اليمنى فيكون القلب أخف حملاً وتكون الكبد مستقرة لا معلقة والمعدة جاثمة فوقها بكل راحتها وهذا كما رأينا أسهل لإفراغ ما بداخلها من طعام بعد هضمه.

كما يعتبر النوم على الجانب الأيمن من أروع الإجراءات الطبية التي تسهل وظيفة القصبات الرئوية اليسرى في سرعة طرحها لإفرازاتها المخاطية، هكذا ينقل الدكتور الراوي ويضيف قائلاً: إن سبب حصول توسع القصبات للرئة اليسرى دون اليمنى هو لأن قصبات الرئة اليمنى تتدرج في الارتفاع إلى الأعلى حيث أنها مائلة قليلاً مما يسهل طرحها لمفرزاتها بواسطة الأهداب القصبية أما قصبات الرئة اليسرى فإنها عمودية مما يصعب معه طرح المفرزات إلى الأعلى فتتراكم تلك المفرزات في الفص السفلي مؤدية إلى توسع القصبات فيه والذي من أعراضها كثرة طرح البلغم صباحاً. هذا المرض قد يترقى مؤدياً إلى نتائج وخيمة كالإصابة بخراج الرئة والداء الكلوي. وإن من أحدث علاجات هؤلاء المرضى هو النوم على الشق الأيمن.

المراجع: روائع الطب الإسلامي ج4 الدكتور محمد نزار الدقر
د. ظافر العطار: «اضطجع على شقك الأيمن» مجلة طبيبك ك1 1968
المجلة الطبية العربية: أوضاع النوم الخاطئة العدد 196 لعام 1993
فن الصحة والطب الوقائي تأليف د. أحمد حمدي الخياط جامعة دمشق

مشكلة انتصاب القضيب

هناك أمراض مزمنة يقل الانتصاب بسببها وأيضاً العقاقير الموصوفة لهذه الأمراض مثل مرض السكر، وضغط الدم المرتفع، وأيضاً أدوية الاكتئاب وأيضاً ضغوط العمل والمشاكل المادية لها دور، وهناك أدوية تساعد على حل مشكلة الانتصاب بسبب ضغوط العمل أو الوضع المادي.

نصائح هامة: تناول التمر ـ السمك ـ الحليب ـ العسل ـ البصل ـ وابتعد عن المياه الغازية (بيبسي، ميرندا، كوكا كولا) والشاي والقهوة. وأدلك عضوك بزيت الزيتون واعتمد على المواد الطبيعية. حاول أن تمارس في البداية الجنس مع زوجتك مرة في الأسبوع حتى تصبح لها حلاوة، ثم إذا ارتحت مرتين بالأسبوع ثم مرة كل يوم، واهتم بالرياضة.

لحدوث الضعف الجنسي في ليلة الزفاف العديد من الأسباب القوية والبسيطة. ومهما كان السبب في ظاهره بسيطاً فإنه يمكن أن يؤدي إلى هذا الضعف في هذه الليلة الحساسة بالذات لذا يجب ألا نفعل أي سبب مهما قل شأنه ولا نقلل من قدرته على إحداث هذا الضعف.

والأسباب التي تؤدي إلى الضعف الجنسي في ليلة الزفاف هي:

أولاً: أسباب مرضية:

1 ـ أمراض الجهاز التناسلي:

هناك العديد من أمراض الجهاز التناسلي التي يمكن أن يصاب بها الرجل وتؤدي إلى سرعة القذف أو تؤثر على قوة الانتصاب وغالباً ما يكون لهذه الأمراض أعراض أخرى غير ضعف الانتصاب.

2 ـ الأمراض العضوية التي لها تاثير على الانتصاب:

بعض الأمراض العضوية التي تصيب الأجهزة المختلفة للجسم يكون لها تأثير على الانتصاب.

3 ـ احتقان الحوض:

وهو من الأسباب الرئيسية لحدوث سرعة في القذف يتبعها ضعف في الانتصاب نتيجة للضغط المستمر على المركز العصبي للانتصاب مما يؤدي إلى إجهاده. وهناك العديد من الأسباب المرضية والفسيولوجية التي تؤدي إلى حدوث هذا الاحتقان نذكر منها.

- الإفراط في العادة السرية.
- كثرة تعاطي الخمور.
- تكرار العملية الجنسية الغير كاملة.
- القذف الخارجي.
- الإمساك المزمن.
- التهابات المثانة وقناة مجرى البول.
- الالتهابات الخلوية بمنطقة الحوض.
- التهاب وتضخم البروستاتا.
- أورام منطقة الحوض.
- أمراض الأوعية الدموية.
- البواسير والناسور والدوالي.

ثانياً: أسباب نفسية:

1 ـ الأمراض النفسية.

2 ـ أدوية علاج الأمراض النفسية.

3 ـ أسباب نفسية ذات جذور قديمة:

- الخوف من الفشل لعدم إتمام العملية الجنسية.

ـ الخجل من الناس وعدم الثقة بالنفس.

ـ اعتبار الجنس عيب وحرام لأخطاء في التربية والمفاهيم الدينية.

ـ الرهبة من ليلة الزفاف.

ـ التعرض لتجربة سابقة أصيب فيها بالفشل.

4 ـ أسباب نفسية طارئة:

أ ـ صد العروس له نتيجة لخوفها يصور له عدم رغبتها فيه.

ب ـ الخجل من مواجهة الزوجة عند حدوث الإخفاق.

ج ـ وجود فرق كبير بين الواقع والخيال الذي كان دائماً يتخيله.

ثالثاً: أسباب فسيولوجية:

1 ـ سوء التغذية والإجهاد الشديد قبيل ليلة الزفاف.

2 ـ تعاطي الخمور والمخدرات في ليلة الزفاف.

مشكلة القذف السريع وكيفية حلها:

مشكلة القذف السريع التي يعاني منها بعض الرجال إذ يقذفون عند إيلاج العضو مباشرة والبعض يستغرق أقل من دقيقة.

فما العوامل التي تؤدي إلى هذه المشكلة؟ وما هي وسائل التغلب عليها؟

أولاً: الانفعال العصبي وسرعة القذف: يعتبر سبباً شائعاً في إحداث سرعة القذف، والانفعال العصبي ينشأ عن القلق أو قلة الاتزان أو التوتر أو قلة الخبرة أو توق الفشل أو الخوف.

وهنا يجب على الرجل أن يثق في نفسه، ويذهب عن باله الأفكار والهواجس التي لا داعٍ لها وينبغي عليه أن يكون عنده شيء من الثبات، ويقنع نفسه أن الثبات والثقة من خصائص الرجال. وللمرأة هنا دور كبير في مساعدة الرجل عن طريق اللطف والتعاطف، فعلى المرأة أن تكون لطيفة مع زوجها وتشعره بتعاطفها معه وتقديرها له، وأنها تحبه لذاته، ثم تبث الثقة في نفسه وفي رجولته. كل هذه أمور لها فاعلية السحر في نفس الرجل، مما يجعله في النهاية يقوم بواجباته الجنسية على أكمل وجه.

ثانياً: الانتصاب الناقص وسرعة القذف: إن من أكبر أسباب سرعة القذف هو الانتصاب غير الكامل للعضو الذكري.

والسبب في كثير من الحالات ناتج عن عدم استجابة المرأة لزوجها وعدم إثارتها له، فبرود المرأة وقلة إثارتها يقضي على انتصاب عضو الذكر.

لذلك يقع الحل على المرأة فالزوجة المتعاطفة الحنونة الوفية بإمكانها أن تساعد زوجها مساعدة كبيرة في علاج هذه المشكلة عن طريق التزين والتعطر وسلوك المسالك المثيرة أمامه، وقبل كل ذلك عليها أن تشعره بحبها ورغبتها القوية فيه، وأن تبث الثقة بالمغازلة والمداعبة، ومخاطبة روح الرجولة فيه.

ثم إن الرجل نفسه عليه أن يثير خياله، ويملؤه بالأفكار التي تجعل الجنس مسيطراً على كل تفكيره في هذه اللحظة، فيتخيل العملية الجنسية، ويتخيل الأوضاع التي يمكن أن توقظ فيه كوامن الإثارة.

ثالثاً: نقص الترطيب وسرعة القذف: يحدث نقص الترطيب عندما لا تفرز المرأة الإفرازات المهبلية التي تلين الطريق الذي يلج فيه العضو الذكري.

ومن ثم يكون الإيلاج صعباً، فيضغط على العضو الذكري ويسبب احتكاك أكبر وتهيج أكثر فيقذف بسرعة.

فالحل هو في كثرة المداعبة قبل الإيلاج حتى تفرز المرأة إفرازات أكثر وإن لم تفلح هذه الطريقة فالحل هو اللجوء إلى المرطبات والملينات الطبية فقط وليست الكيمائية وتتوافر بكثرة في الصيدليات.

رابعاً: الطريقة الخطأ وسرعة القذف: ربما تكون الطريقة الخطأ التي يسلكها بعض الرجال هي المسؤولة عن سرعة قذفهم، وغالباً يكون هذا الخطأ هو في استعجالهم، فتجدهم يريدون الانتهاء بأسرع ما يمكن ولا يخطر ببالهم شيء سوى اتباع أقصر طريق بين الرغبة والوصول إلى الذروة.

أما النصيحة فهي بكل بساطة: لا داعٍ للسرعة في الإيلاج ولا داعٍ للحركات العنيفة بعد الإيلاج مباشرة، بل إن على الزوج أن يمهد بالمداعبة الخارجية قبل الإيلاج.

وعليه بعد الإيلاج أن ينتظر ساكناً بعض الوقت دون تحريك العضو وهنا سيلاحظ الزوج أن شعوره بالقذف سيقل تدريجياً. خاصة إذا تحكم بعقله وشغله ببعض الأمور غير الجنسية مع أن هذا يكون صعب في البداية لكن عليك بالمحاولة. وإذا بدأ بالشعور بعدم الرغبة بالقذف بدأ بتحريك عضوه ببطء ويكرر نفس العملية السابقة وفي أثناء ذلك عليه ألا ينسى زوجته فيبادلها بالمداعبة بيده وفمه بفن وحساسية مرهفة.

وكم سيكون جميلاً ورائعاً أن تكون الزوجة نفسها متفهمة لما يحدث وتبادله حركاته بحركات لها نفس الإيقاع في البطء أو التوقف للحظات أو المداعبة.

وبالتدريج سيجد الرجل أنه أصبح يتحكم في توقيت القذف وفي إطالة المدة، ويجب عليه ألا ييأس فإذا فشل في هذه المرة فسيكون أكثر توفيقاً في المرة القادمة.

أما إذا شعر أنه يقذف في كل مرة قبل الأوان ويأس فهناك طريقة أخرى ويمكن استخدامها حتى للرجال الذين لا يشكون من سرعة القذف.

وهو أن يحاول محاولته الثانية بنفس الليلة بعد أخذ حمام وأكلة دسمة، وسيجد أن المدة طالت معه أكثر وقد تصل الزوجة معه إلى ذروتها في اللقاء الثاني أكثر من مرة وهنا سيشعر الزوج بفحولة كاملة ورجولة متجددة.

خامساً: «طريقة ماسترز وجونسون»: وهي طريقة مسماة باسم الأخصائي الذي اكتشف هذه الطريقة وزوجته. السيد ماسترز رجل أخصائي في علم الجنس والحياة الجنسية. ولديه مركز علاجي يلجأ إليه الأزواج الذين يعانون من مشاكل جنسية متعددة.

بعد تجارب عدة قام هذان الزوجان باكتشاف طريقة لتأخير عملية القذف بشكل عملي تدريبي وقد أثبتت هذه الطريقة فعالية كبيرة. وقد تم تجربتها على الكثير من المرضى من الأزواج الذين حضروا للمركز لعلاج هذه القضية.

ملخص العملية:

تتلخص العملية في تدريب المخ والأعصاب على التوقف عن القذف وإطالة مدة الجماع بشكل ميكانيكي.

إن لحظة القذف هي اللحظة القصوى التي تصل فيها الطاقة الجنسية ذروتها ولا يستطيع مخ الذكر عندها مواصلة الإثارة الجنسية مما يجبره على إعطاء الأوامر إلى غدد البروستاتا والحويصلات المنوية لبدء عملية إفراز السائل عن طريق دفعات قوية متواصلة. حتى إذا خرج هذا السائل فإن الطاقة الجنسية تتفرغ ويبدأ الجسم والأعصاب بالارتخاء وأخذ الراحة. ولا يمكن معاودة هذه العملية مباشرة، بل لا بد من فترة ليعود الجسم لحالته الطبيعية قبل هذه العملية. وقد لا يستطيع كثير من الرجال معاودة الكرة إلا بعد مضي نصف ساعة أو أكثر. بناءاً على ما سبق، نرى أن سبب سرعة القذف الرئيسي هو نفسي عصبي بالدرجة الأولى، حيث نجد أن الشباب الحديثي الزواج الذين لم يعتادوا على هذه الإثارة، يكون المخ والأعصاب عندهم حساسين كثيراً للإثارة الجنسية. ولا يطبق الجهاز الجنسي عندهم هذه الطاقة العظمى لفترات طويلة مما يحدو بالمخ سرعة إعطاء الأوامر للجهاز الجنسي لوقف هذه العملية (الصعبة) فوراً عن طريق الانتهاء منها بالقذف السريع والفوري.

أساس طريقة ماسترز وجونسون:

أساس هذه العملية، هو تعويد الجهاز الجنسي على إطالة العملية الجنسية دون قذف. ويحدث ذلك بالتدريج، بعد بدء العملية الجنسية وإدخال القضيب. فإن الرجل سريع القذف، ويستثار بسرعة كبيرة، ويشعر أن عملية القذف قد اقتربت من الذروة. هنا يقوم الرجل بإخراج القضيب، وتقوم الزوجة بالضغط الخفيف على الحشفة، أو تعصر القضيب من الأمام إلى الخلف، بشكل خفيف وغير مؤلم، حتى يذهب الشعور وتزول الرغبة بالقذف. ويعاود الرجل العملية من جديد، وهكذا.. أربع أو خمس مرات.

إن هذه العملية تحتاج إلى فترة من الوقت لأنها طريقة تدريبية بحتة، لكنها موثوقة. وقد أدت إلى نتائج باهرة عند 95٪ من الذين أجريت عليهم التجارب في معهد ماسترز وجونسون للعلاج الجنسي. وبعد فترة من التدريب فإن الرجل يصبح لديه القدرة على التحكم في نفسه ويصبح يقذف فقط عندما يشعر أن زوجته قد وصلت معه إلى الذروة.

وخلاصة النصائح كلها:

1 ـ لا تتسرع ولا تتعجل.

2 ـ يتم الإيلاج ببطء وعناية وحذر.

3 ـ التوقف عن حركة العضو بعد الإيلاج مباشرة.

4 ـ التحكم العقلي بالتفكير في موضوع آخر أثناء الجماع.

5 ـ التدرج في بدء حركات العضو.

6 ـ التدرج في المشاركة في الحركة بين الزوجين.

التفسير الطبي لجميع حالات الانتصاب:

الحالة الأولى: انتصاب القضيب أثناء النوم أو في فترة الصباح الباكر وهذه الحالة لها احتمالان:

1 ـ أن ذلك الشخص بحاجة إلى التبول.

2 ـ أنه أمر طبيعي جداً بل إن عدم حدوثه لا يعتبر أمراً طبيعياً.

الحالة الثانية: انتصاب القضيب لمدة تزيد عن 4 ساعات متواصلة مع ألم شديد من غير سبب أو تعرض لأي مؤثر جنسي خارجي.

فهذه الحالة تدل على أن المريض مصاب بحالة تعرف «الانتصاب المستمر غير المسبب» وبالإنجليزية تسمى «Priapism».

وهذا الانتصاب يؤثر على النسيج الكهفي للقضيب الذي يمتلىء بالدم أثناء عملية الانتصاب وقد يؤدي إلى تليف هذا النسيج فيما بعد إذا لم يعالج هذا الانتصاب فور حدوثه.

ويجب على المريض عدم الانتظار أكثر من أربع ساعات إذا حدث ذلك معه بل يجب التوجه إلى الطبيب وإجراء صورة أشعة وهناك حقن موضعية تعمل على ارتخاء القضيب على الفور.

الحالة الثالثة: انتصاب القضيب عند الرغبة الجنسية وتفسير هذه الحالة بكل اختصار أنه عند الإحساس بالرغبة الجنسية تبدأ الأعضاء التناسلية في الاستعداد

جنسي، والإحساس يبدأ أولاً في المخ ثم ينتقل إلى القضيب عن طريق الأعصاب ويندفع الدم إلى العضو الذكري ويحدث الانتصاب.

أما بالنسبة للقذف فحاول أن تبدأ بالضغط على نفسك قليلاً لتأخيره وتحادث مع شريكتك عن شهوتها هي وبما تشعر به إلى أن تحين الفرصة لتخبرها بشهوتك وأنك تنتظرها لتنزلا معاً.

يلاحظ أحياناً حدوث انتصاب دون وجود مهيج مباشر فما سبب ذلك؟

الواقع أن هناك أسباباً عديدة للانتصاب ليست الرغبة الجنسية سوى أحدها.

فقد ينجم الانتصاب عن الهرمون الجنسي الذي تفرزه الغدة التناسلية في الدم ويعتبر هذا الانتصاب (آلياً).

وقد يكون سبب الانتصاب تعاطي المشروبات الروحية فهذه تحدث في البداية انتصاباً قوياً ولكنه مؤقت تعقبه فترة من الضعف الواضح.

وللتوابل دورها في إحداث الانتصاب وقد تسبب التهاباً في الغشاء المخاطي إذ تذوب في الدم وتحدث تأثيرها في المخ والنخاع الشوكي ومن ثم في غشاء المثانة ومجرى البول، فالتهاب القناة البولية يسبب الانتصاب.

وهناك كذلك بعض الأطعمة التي تحدث انتفاخاً في الأمعاء والمعدة فتؤدي إلى حصر أعصاب الحجاب الحاجز ثم تؤدي إلى إيذاء الأعصاب الجنسية ومن ثم الانتصاب.

كما أن البول يحدث الانتصاب بسبب انحصار البول في المثانة إذ تضغط المثانة المحتقنة على عصب الانتصاب وهذا هو السر في أن الذكور بالغين أو غير بالغين يلاحظون وجود الانتصاب في أعضائهم التناسلية عند استيقاظهم صباحاً فإذا أفرغت المثانة من البول زال الانتصاب. (كما ذكر الدكتور صبري القباني).

كيفية عناية الرجل بجهازه التناسلي

إننا دائماً ما نعتني بطهارة فمنا ونخشى رائحته البخراء، فنوالي المضمضة، وننظف الأسنان والفم فلا يدخله إلا كل طاهر ونظيف.

فكيف بنا مع نظافة أجهزتنا التناسلية التي تجاور فتحة الشرج وفتحة البول وتلاصقهما، بل أن المجرى التناسلي للرجل هو نفسه مجرى البول، والفوهتان الشرج والصماخ البولي، خلقتا لطرح فضلات الإنسان الوسخة والسامة. وبحكم الجوار يتسخ الجهاز التناسلي، ويغدو مرتعاً للجراثيم (الميكروبات) التي توجد في أغشيته المخاطية وثناياها ما يحببها إلى العيش والتفريخ لتوفر شروط البقاء لها وهي الدفء والرطوبة والظلمة والغذاء.

والمعلوم أن الجراثيم لا تعيش إلا على الأوساخ، والنظافة عدوها الأكبر.

وبما أن عضو الرجل الذكري بارز للعيان وثناياه ومداحله قليلة، فإن العناية به أسهل من جهاز المرأة التناسلي.

ولذلك ننصح الرجل بالخطوات التالية لنظافة ذكره وصحته:

1 ـ غسله بالماء والصابون مرة واحدة يومية على الأقل.

2 ـ إذا كان الرجل غير مختون، ولا تزال قلفة ذكره موجودة فعليه إرجاعها للخلف قبل الغسل وتنظيفها من الداخل والخارج وخاصة الحشفة.

وذلك لأن الحشفة والقلفة تجمعان بينهما الأدهان والمفرزات مما يؤدي لكثرة وجود الالتهابات والإصابات التي تصيب الرجل.

وهناك فائدة أخرى، فتعويد المراهق من صغره على نظافة ذكره يومياً ينقذه من التهيج والثورة الجنسية وبالتالي يحميه من العادة السرية.

3 ـ إن كانت الحشفة مصابة بتخرش أو احمرار، فمن الضروري رش مسحوق البودرة الغير مخرشة.

4 ـ إذا كان الرجل ذو بشرة حساسة ويملك جلداً رقيقاً يحمر ويتخرش بسرعة، خاصة بعد المعاشرات الزوجية فينصح بدهنه بفازلين أو أي كريم مرطب آخر أو حتى زيت الزيتون، مع ملاحظة أنه يجب عليه في الصباح أن يرش ذكره ببودرة التالك وذلك بعد إزالة المادة الدهنية.

5 ـ على الرجل أن ينتظر دقيقة بعد كل تبول وأن يمسد ذكره بيده لأن مجرى البول (الإحليل) لطوله تبقى فيه بضعة قطرات عالقة من البول فعليه أن يخرجها كي لا تلوث ملابسه.

6 ـ بعد كل جماع لا بد من غسل القضيب.

7 ـ شعر العانة له فوائد صحية كامتصاص العرق الفائض في تلك الأماكن الحارة، كما يمنع احتكاك الصفن مع جلد الفخذ فيمنع التسلخات المؤذية للجلد.

ملاحظة هامة:

يقول علماء الغرب أن شعر العانة مفيد في إثارة أعصاب المرأة الجنسية الحساسة والتي توجد في بظرها. وأن وجود الشعر في العانة واحتكاكه بالبظر يسرع نشوة المرأة ويوصلها للذروة سريعاً.

وكذلك كما هو معلوم فإن فرج المرأة يفرز مواد دهنية وعرقاً كثيراً خاصة مع الحركة والاهتزازات الجنسية فيقوم شعر عانة الرجل بتجفيف تلك الإفرازات ويهيىء المرأة للاستمتاع بالجنس معه.

8 ـ لا بأس من حلق شعر العانة كل فترة من أجل ترك الفرصة لمسامات الجلد بالتنفس من جديد.

ما هو سبب اعوجاج القضيب وكيف يعالج؟

اعوجاج القضيب سببه ممارسة العادة السرية (إذا كان الاعوجاج بسيطاً) وهو لا يعيق العلاقة الجنسية.

أما إذا كان الاعوجاج خلقياً وكبيراً فيجب عليك مراجعة طبيب مختص.

السبب في اعوجاج القضيب هو طريقة عملية الجماع، فهناك طريقة إذا استمر الزوج ممارستها في عملية الجماع أعتقد بأنها هي التي تسبب في عملية الاعوجاج.

أما بالنسبة للعلاج فيمكن مراجعة أحد الأطباء المختصين.

يتألف العضو التناسلي كما هو معروف من كهوف فارغة تمتلىء بالدم عند حصول الانتصاب ولذا لا يمكن السيطرة على هذه الكهوف ومعالجة الاعوجاج.

وأهم أسباب الاعوجاج ممارسة العادة السرية أو حادث رضي وأحياناً يكون ناجماً عن مرض تناسلي سابق كالسيلان.

طول العضو الذكري:

طول القضيب مشكلة تؤرق الشباب، والأزواج، فالاعتقاد السائد هو أنه كلما كبر حجم العضو الذكري وزاد طوله، زاد الاستمتاع والإمتاع. بل وحتى زاد تقدير واحترام الرجل لذاته.

وكثير منهم يعتقد بأنه يعاني من قصر في طوله ويقع فريسة هذا الوهم ويزداد قلقه فيصاب بقصور في الأداء الجنسي ثم يبدأ يتوجه بالتفكير في شراء المنتجات والكريمات الباهظة الثمن التي يزعم أصحابها أنها تزيد من حجم وطول القضيب

ـعـع سنتيمترات وهذه طبعاً دعاية مزيفة. وقد أثبت جميع الأطباء أنه لا يوجد ـي مرهم أو دواء يزيد من طول القضيب والجراحة فقط هي الحل الوحيد لمن يعـاني من قصر فعلي يؤثر على أدائه الجنسي والطبيب وحده يستطيع قياس الطول قيـاساً علمياً.

وهنا يجب على الرجل فهم هذه الحقائق المهمة:

1 ـ إن أقل طول للعضو الذكري في حال الانتصاب يجب أن يكون 7سم أو أكثر وهذا يكفي لإتمام العملية الجنسية على أكمل وجه، شرط ألا يوجد عيب في الانتصاب أو القذف بشكل عام.

أما عن كيفية التأكد من أن القذف صحيح، فيجب إجراء تحليل. وهنا لا بد من الامتناع عن القذف لمدة تتراوح بين 4 إلى 7 أيام قبل إجراء التحليل.

والامتناع عن القذف نقصد به الامتناع عن الجماع وعن ممارسة العادة السرية الضارة.

2 ـ إن الثلث الأسفل من المهبل هو جزء حساس ويتّسم بقدرته على التكييف واستيعاب أي عضو ذكري سواء كان صغيراً أو كبيراً.

3 ـ السمنة: عندما يزيد وزن الجسم لدرجة السمنة فإن الدهون ستتراكم بشدة في منطقة البطن وأسفل البطن ومنطقة العانة وستأخذ جزءاً من طول القضيب، فيبدو العضو قصيراً، ولكن هو في الحقيقة بنفس الطول، وما حدث هو أن جزءاً من هذا الطول اختفى في الدهون المتراكمة حوله.

وبالتالي عندما ينقص الوزن ويفقد الجسم جزءاً كبيراً من شحومه ودهونه، ومنها ترهلات هذه المنطقة، يظهر طول القضيب الأصلي مرة أخرى، ويبدو كأنه زاد في الطول.

4 ـ لا علاقة أيضاً للبنية الجسدية بحجم القضيب، كذلك فالكثير من الناس يعتقدون أن طول القامة أو قصرها قد تكون مؤشراً على طول القضيب أو سمكه.

فالقضيب في تركيبه التشريحي لا يتكون من عظام ولا عضلات وإنما يتكون من نسيج كهفي ينتصب عند امتلائه بالدماء.

5 ـ إن الإمتاع الجنسي لا يعتمد على طول القضيب بقدر ما يعتمد على الانتصاب القوي.

والطريف أن انتصاب القضيب يتناسب عكسياً مع طوله، هذا لأن الانتصاب يستلزم امتلاء النسيج الكهفي بالدم، وهذا يحدث بكفاءة أعلى في القضيب الأقصر طولاً.

بل إن أصحاب الأعضاء الأكبر طولاً يكونون أكثر عرضة للإصابة بالضعف الجنسي مع تقدم السن على اعتبار أن أعضاءهم تحتاج كمية أكبر من الدم قد لا تكون أجسادهم قادرة على تأمينها.

كما أن زيادة طول القضيب بشكل كبير يؤلم المرأة عندما يصطدم بعنق الرحم.

6 ـ الحبوب التي تستخدم في هذا المجال كالفياجرا وغيرها فإنها تعمل في مجال الانتصاب وتحسين الدورة الدموية. ولا توجد حبوب تزيد من طول القضيب بشكل فعلي. ولكنها تزيد من قوة الانتصاب مما قد يزيد طول العضو بمقدار ملليمترات قليلة.

7 ـ إن الخصيتين والقضيب عضوان من أعضاء الجسم مثلهما مثل الفم والأنف... إلخ.

ويختلف شكلها وحجمها من شخص لآخر، والمهم هنا أن تقوم هذه الأعضاء بوظيفتها على أكمل وجه.

8 ـ إن عمليات إطالة القضيب لا تزيد من طوله بشكل فعلي وإنما هي تساعد في الإحساس بزيادة الطول بضع سنتيمترات فقط، إضافة لما تسببه من آثار جانبية مضرة.

لكن من الممكن اللجوء للعمليات الجراحية التي تساعد على الإطالة إذا كان الطول أقل من الطبيعي حيث يقوم الجراح بفتح أسفل البطن وزراعة جسم خلف قاعدة القضيب ليزيد طوله بحوالي 3 إلى 3,5 سم.

9 ـ يختلف بشكل واضح طول القضيب وعرضه وكذلك حجم الخصية بناءاً على:

أ ـ العمر.

ب ـ الحالات المرضية.

وعموماً يبلغ طول القضيب إذا تم قياسه من الأعلى من الذروة وحتى البطن في حالة الانتصاب من 10 إلى 17,5سم.

حول طول القضيب

الكثير من الرجال يشكو من قصر القضيب لذا يمكن الرجوع إلى الأرقام أعلاه للتأكد من صحة الشكوى. . أما فيما يتعلق بتطويل القضيب أو تعريضه فهذا ممكن جراحياً إذ أن تعريضه يتم بنقل النسيج الشحمي من تحت جلد البطن إلى تحت جلد القضيب.

للعضو الذكري ثلاثة قياسات ممكنة هي:

الطول بوضعية الاسترخاء: ويعرف بأنه المسافة من الوصل القضيبي العاني وحتى صماخ البول (ذروة القضيب).

الطول بوضعية التمطيط (القريبة من وضعية الانتصاب): نفس القياس ولكن بتمطيط القضيب للحد الأقصى.

الثخانة: وهو المحيط عند منتصف القضيب.

أجريت دراسات عديدة لتحديد أرقام تلك القياسات الطبيعية من غير الطبيعية وتم استثناء الرجال المصابين بأمراض خلقية أو غدية أو تناسلية أو غيرها حيث تكون التغيرات في أحجام القضيب ثانوية، أي تالية لهذا المرض.

جدول بالأرقام الطبيعية (سم) لتلك القياسات الثلاثة:

	الحد الوسطي	الحد الأدنى	الحد الأقصى
الطول في حال الاسترخاء:	9	5	13
المحيط في حال الاسترخاء:	10	8,5	11,5
بالتمطيط:	12,5	7,5	17,5

كما أجريت دراسات عديدة حول علاقة طول القضيب مع طول قامة الرجل ووزنه فتبين ما يلي:

1 ـ طول القضيب بحالة الاسترخاء تتناسب طرداً مع طول الرجل وعكساً مع وزنه.

2 ـ محيط القضيب بحالة الاسترخاء أيضاً تتناسب طرداً مع الطول وغير متناسبة مع الوزن.

3 ـ طول القضيب بالتمطيط يتناسب طرداً مع الطول وعكساً مع الوزن.

4 ـ وطبيعي أن هناك تناسباً بين الطولين في حالة الاسترخاء وبالتمطيط.

إن 2,5٪ فقط من الرجال لديهم أحجام أقل من الحد الأدنى الطبيعي حيث يبلغ طول القضيب بحالة الاسترخاء أقل من 4 سم وبالتمطيط أقل من 7 سم.

إن سبب عدم تناسب محيط القضيب مع الوزن هو عدم وجود شحم في جسم القضيب. أما التناسب العكسي بين الطول والوزن فربما سببه عمق النسيج الشحمي في قاعدة القضيب فوق العانة عند مفرطي الوزن مما يخفي جزءاً هاماً من الطول الوظيفي للقضيب. أما حالات القضيب المفرطة أي التي تتجاوز الأرقام الطبيعية وهي 17,5 سم في حال التمطيط (تقريباً 18 ـ 20سم بوضعية الانتصاب) فهي قليلة جداً.

إن أكثر التساؤلات التي ترد على طريقتين:

1 ـ تطويل من 2 ـ 4 سم بتحرير الأربطة التي تشد القضيب إلى عظم العانة فيتحرر جزء من القضيب (المخفي) ليصبح طولاً وظيفياً.

2 ـ تطويل أكثر من 4 سم فيتم بزرع أجزاء من أضلاع الصدر وبالطول المطلوب فوق الأجسام الكهفية وتحت الحشفة (الجسم الإسفنجي).

وعادة لا تستطب عمليات التطويل إلا إذا كان طول القضيب بالاسترخاء أقل من 4 سم ومحيطه أقل من 7 سم.

زيادة حجم أو تكبير القضيب

يتكون الجهاز التناسلي الذكري من القضيب والخصيتان وغدة البروستات والحويصلات المنوية.

القضيب يتكون من جسم إسفنجي وهو المسؤول عن القدرة على الانتصاب وبداخل القضيب توجد قناة تدعى قناة البول يمر من خلالها البول وكذلك الحيوانات المنوية. يبلغ طول القضيب في حالة الارتخاء بين 7,6 ـ 11,4سم.

يبلغ طول القضيب في حالة الانتصاب بين 12,7 ـ 15,25سم وقطر القضيب يبلغ 11,4 ـ 14سم.

لزيادة أو تكبير القضيب توجد تمارين يمكن ممارستها يدوياً وأظهرت هذه التمارين تحول كامل 100٪ في حجم القضيب.

لكن هذه الزيادة في حجم القضيب لا تحدث بين ليلة وضحاها وإنما يجب ممارسة التمارين خمسة أيام في كل أسبوع والاستمرار على ممارستها فترة لا تقل عن 6 أشهر.

بعد أسبوعين أو ثلاثة من البدء بالتمارين سوف تلاحظ زيادة في حجم القضيب وتكون الزيادة في حالة الارتخاء 2إنش (5سم) مقابل واحد إنش في حالة الانتصاب وعند الاستمرار في التمارين سوف تلاحظ تغييراً حقيقياً وكبيراً في حجم القضيب بعد 6 أشهر.

تمارس هذه التمارين 5 أيام في كل أسبوع بمعدل ساعة واحدة كل يوم مع أخذ يومين راحة إما بصورة متوالية أو منفصلة. حيث تمثل فترة الراحة فترة شفاء والتئام للخلايا.

كيف تعمل هذه التمارين على زيادة حجم القضيب؟

يتكون القضيب من 3 حجرات من الأنسجة الإسفنجية وتمتص هذه الأنسجة الدم الذي يصل إلى القضيب ثم تؤدي إلى حصول الانتصاب.

عند ممارسة التمارين بصورة مستمرة وصحيحة يحدث توسع في حجم الحجرات فتصبح قادرة على استيعاب كميات كبيرة من الدم وهذا يؤدي إلى قضيب أكبر حجماً. والغرض من التمارين تسليط قوة الشد والمط على الأنسجة المسؤولة عن الانتصاب في القضيب حيث تؤدي هذه القوى إلى زيادة في نمو الأنسجة الانتصابية بصورة تدريجية وتكون خلايا جديدة فيها.

الملاحظات القانونية (legal notice):

يُطلب من كل شخص يبحث عن طرق لتكبير القضيب استشارة طبيب المسالك البولية للحصول على نصيحة طبية فيما إذا كانت هذه التمارين لا تؤثر عليه وخاصة الأشخاص المصابون بأمراض معينة مثل مرض السكري وتشمع الكبد وأمراض الجهاز التنفسي وغيرها من الأمراض التي تؤثر على تدفق الدم والأكسجين للقضيب وعملية تجديد الخلايا

أعراض يجب مراعاتها أثناء إجراء التمارين:

1 ـ وجود فقاعات على القضيب غالباً ما تكون نتيجة استعمال ضغط على القضيب بصورة شديدة ولفترة طويلة.

2 ـ تقرحات في القضيب ناتجة عن شد القضيب بصورة كثيرة.

3 ـ التورم ناتج من استعمال وزن ثقيل على القضيب ولفترة طويلة وهذا يؤثر على الأعصاب الموجودة في القضيب مما يؤدي إلى التهابات ومن ثم تورم في القضيب. وإذا استمر القضيب بالتورم قد يؤدي إلى ضمور فيه ومن ثم عدم قابليته على الانتصاب.

يجب التوقف عن التمارين عند ظهور هذه الأعراض إلى أن تختفي تماماً.

قبل البدء بالتمارين يجب مراعاة ما يلي:

1 ـ حلاقة منطقة العانة من الشعر لتجنب شد أو سحب الشعر أثناء التمارين.

2 ـ تناول وجبة غذائية جيدة غنية بالفيتامينات والمعادن والبروتينات حيث إن الغذاء له تأثير على عمل القضيب إضافة إلى تناول كميات جيدة من الماء.

3 ـ الحالة النفسية لها تأثير كبير على هذه العملية حيث من الضروري أن يكون المزاج جيداً قبل البدء بالتمارين. وإذا كنت لا تؤمن أن هذه التمارين سوف تؤدي إلى تكبير حجم القضيب فهذا يعود بالأثر السلبي على العملية ويجعل تكبير حجم القضيب صعب الحصول.

4 ـ وضع مرطب على القضيب وخاصة قبل إجراء تمرين (الجلك) ويفضل عدم استعمال الصابون والشامبو حيث أن هذه المواد تؤدي إلى احمرار وتهيج في جلد القضيب عند بقائها فترة طويلة إضافة إلى جفاف الجلد وحدوث تشققات، ولا يفضل استعمال فازلين من النوع العادي حيث أنه يعيق إجراء التمارين. يفضل استعمال فازلين ذو عناية فائقة (vaseline intensive care) حيث يمكن أن يبقى فترة طويلة على الجلد دون حدوث تهيج أو ضرر في جلد القضيب ولا يعيق حركة اليد بالسرعة المطلوبة أثناء إجراء التمارين.

5 ـ قياس القضيب قبل البدء بتمارين تكبير حجم القضيب. يجب أن تقوم بقياس القضيب:

أولاً: قياس القضيب في حالة الانتصاب:

يجب أن تقف وتحمل القضيب في حالة الانتصاب بصورة عمودية على الجسم.

ضع مسطرة بجانب القضيب ابتداء من عظم العانة ثم سجل قراءة المسطرة إلى أن تصل إلى قمة رأس القضيب.

ويمكن قياس طول القضيب الانتصابي بدون حدوث انتصاب.

يجب أن تقف وتكون الركبة اليمنى مجاورة للركبة اليسرى.

امسك القضيب من المنطقة التي تقع أسفل رأس القضيب وقم بسحبه إلى الأمام وضع مسطرة بجانب القضيب عمودية على عظم العانة وسجل قراءة المسطرة إلى قمة رأس القضيب.

ثانياً: قياس عرض القضيب في حالة الانتصاب:

وذلك باستعمال شريط قياس. قم بقياس محيط القضيب في حالة الانتصاب في منطقة تمثل نقطة الوسط من طول القضيب.

ثالثاً: قياس طول القضيب في حالة الارتخاء:

يمكن قياس القضيب عندما يكون في حالة الارتخاء باستعمال أصابع اليد فيمكن التعبير عن طول القضيب بـ5 أو 4 أصابع. ويمكن قياس القضيب في حالة الارتخاء باستعمال المسطرة بوضعها فوق القضيب ودفع الجهة الأخرى للمسطرة باتجاه البطن وثم سجل طول القضيب ابتداء من قاعدة القضيب باتجاه قمة رأس القضيب.

- قم بالنوم على الظهر ومن ثم قم بقياس طول القضيب باستعمال أصابع اليد أو المسطرة لتسجل أقل طول ممكن للقضيب.

الفيتامينات والمعادن وأثرها على النشاط الجنسي

عند ممارستك لبرنامج تكبير حجم القضيب توجد أنواع من الفيتامينات والمعادن والأعشاب التي يجب أن يحتويها غذائك اليومي فقد وجد أنها تزود الجسم بطاقة كبيرة تعزز من قدرتك الجنسية.

الفيتامينات:

1 ـ 2000 ملغم من فيتامين C مرتين أو ثلاث مرات في اليوم.

2 ـ 30 ملغم من الزنك (Zinc).

3 ـ 100 ملغم من فيتامين A.

4 ـ 200 ملغم من المغنيسيوم (mg).

5 ـ 100 وحدة عالمية (I.U) من فيتامين D.

6 ـ 50 ملغم من الثيامين (Thiamin).

المعادن التي تزيد من النشاط الجنسي:

1 ـ 525 ملغم من الكالسيوم.

2 ـ 200 ميكروغرام من فيتامين B12.

3 ـ 150 ملغم من فيتامين E.

4 ـ 25 ميكروغرام من البوتاسيوم.

5 ـ 400 ميكروغرام من الفوليك أسيد.

توجد هذه الفيتامينات والمعادن في الصيدليات على شكل أقراص.

لزيادة كمية السائل الخارج من القضيب عند القذف:

ينصح بأخذ 1000 ـ 1500 ملغم من الحامض الأميني الذي يسمى L-Arginine يومياً بحيث يساعد على زيادة كمية السائل المنوي عند القذف ويعطي انتصاباً قوياً.

كما ينصح بتناول 100 ملغم منه قبل الجماع بساعتين ويجب الحذر وعدم تناول كميات كبيرة من هذه المادة خلال 24 ساعة. وعند ظهور أعراض جانبية ينصح بوقف العلاج. استشر طبيبك قبل استعماله.

التمارين الخاصة بتكبير حجم القضيب:

أولاً: عملية التدفئة: من العمليات المهمة والضرورية قبل البدء بأي عملية تمرين لتكبير حجم القضيب وذلك لأن التدفئة تسمح لأكبر كمية من الدم للدخول إلى أنسجة القضيب وكذلك تجعل الجلد أكثر مرونة مما يسهل عملية التمرين.

توجد بعض الطرق للتدفئة:

1 ـ غسل منشفة بماء حار أو دافىء ثم نقوم بلف هذه المنشفة حول القضيب سواء كان في حالة الارتخاء أو الانتصاب. نترك المنشفة لدقيقة أو دقيقتان. ثم نعيد الكرة مرة أخرى ثم بعد الانتهاء نقوم بتنشيف المنطقة بصورة جيدة.

2 ـ طريقة الجاكوزي مع تدليك خفيف للقضيب وليس أكثر من 10 دقائق.

ثانياً: تمرين المط أو السحب: (25 ـ 30دقيقة):

1 ـ بعد أن تقوم بعملية تدفئة القضيب تبدأ التمرين والقضيب في حالة الارتخاء. أمسك القضيب بواسطة اليد واضغط على القضيب باليد ويجب أن لا يكون الضغط إلى حد يقطع الدورة الدموية في القضيب.

2 ـ بعد ذلك إبدأ بسحب القضيب إلى الخارج بواسطة اليد ابتداء من قاعدة القضيب إلى رأسه. عملية السحب هذه يجب أن تكون إلى أكبر قدر ممكن بدون آلام. تستمر عملية السحب 5 دقائق وبعد كل دقيقة من هذه الدقائق الخمسة حاول السحب بقوة أكثر وبصورة بطيئة.

3 ـ بعد الانتهاء من السحب لمدة 5 دقائق أعطي القضيب استراحة لمدة دقيقة واحدة وقم بعمل حركة دائرية للقضيب بواسطة اليد بدون الضغط عليه وذلك لتسهيل تدفق الدم في القضيب.

4 ـ كرر عملية السحب لمدة 4 ـ 5 مرات، كل مرة خمسة دقائق. وبعد انتهاء كل مرة تقوم بسحب القضيب إلى الاتجاهات المختلفة الأعلى والأسفل اليمين واليسار ثم تعيد عملية الاسترخاء كما في رقم3.

5 ـ بعد انتهاء خمس سحبات لكل واحدة خمس دقائق تسحب القضيب إلى الأمام بقوة أكثر لمدة دقيقة واحدة ثم تسحب القضيب خلال 10 دقائق سحبات بسيطة إلى الأمام.

يمكن ملاحظة الفرق في حجم القضيب بعد أسبوعين أو ثلاثة والفرق يكون واضحاً جداً بعد 3 ـ 4أشهر.

ملاحظة: عند قيامك بمسك القضيب في هذا التمرين يكون الإبهام في الجدار الخلفي للقضيب والأصابع الأربعة على الجدار الأمامي للقضيب.

ـ توجد طريقة أخرى لتمرين المط أو السحب:

تتضمن هذه الطريقة سحب القضيب في حالة الارتخاء وفي حالة الانتصاب:

1 ـ باستعمال اليد اليمنى أمسك القضيب واسحبه للأمام 10 مرات 15 ثانية كل عملية سحب.

2 ـ قم بإعادة سحب القضيب إلى اليمين 10 مرات وإلى اليسار 10 مرات وإلى الأسفل 10 مرات.

3 ـ وعند حدوث انتصاب في القضيب أمسك القضيب باليد واسحبه للأمام عشرة مرات.

4 ـ ثم كرر عملية سحب القضيب إلى اليمين عشر مرات وإلى اليسار 10 مرات.

5 ـ عندما تقوم بسحب القضيب إلى اليمين واليسار قم بضرب القضيب بلطف وهو في حالة الانتصاب باتجاه الفخذ عشرة مرات في كل اتجاه.

ثالثاً: تمرين النمو والدوران لمدة دقيقة واحدة:

في هذا التمرين تقوم بتحريك القضيب باليد بشكل دوراني بقدر 30 مرة وتأكد من أن تكون الخصية مغطاة باليد الثانية حتى لا تتأذى أثناء التمرين.

هذا التمرين يزيد تدفق الدم إلى القضيب بلطف ويعطي القضيب حالة شبه انتصاب قد تحتاجها في التمارين القادمة.

رابعاً: طريقة ألجلك (Jelq Method) عشرة دقائق إلى عشرين دقيقة:

تعتبر هذه الطريقة من أشهر الطرق المتبعة لأكثر من مئة سنة ويمكن بواسطة هذه الطريقة الوصول إلى نتائج ممتازة لتكبير حجم القضيب ويجب أن تعلم أن هذه الطريقة لا تعطي نتائج في يوم وليلة ولكن إذا طبقت بصورة صحيحة النتائج تظهر بعد خمسة أسابيع بصورة طفيفة ولكن بعد 6 أشهر يكون التغير ملحوظاً وتسمى هذه الطريقة بالاستحلاب أو عملية الحلب.

كيف نطبق هذه الطريقة؟

1 ـ تذكر دائماً تدفئة القضيب كما ذكر سابقاً.

2 ـ استعمل زيت لترطيب القضيب مثل فازلين ذو عناية فائقة ولا تستعمل الصابون أو الشامبو.

3 ـ أمسك القضيب بواسطة اليد الإبهام والسبابة وابدأ بالضغط على قاعدة القضيب ثم السحب على شكل الحلب ابتداء من قاعدة القضيب إلى الأسفل

ـتجاه رأس القضيب ثم كرر التمرين باليد الأخرى وبعد 3 ثوانٍ سوف تصل إلى حالة شبه الانتصاب وهو المطلوب.

4 ـ امسك قاعدة القضيب مع الضغط بواسطة اليد اليسرى عن طريق الإبهام والسبابة على شكل حرف O.

5 ـ ثم أمسك القضيب باليد اليمنى وحركها بطريقة تشبه الحلب أي ضغط وسحب من قاعدة القضيب إلى رأس القضيب.

6 ـ ثم تقوم بتغيير مواقع اليدين على التوالي أي تحل اليد اليمنى مكان اليد اليسرى واليد اليسرى مكان اليمنى.

كرر التمرين في الأسبوع الأول 200 ـ 300مرة في اليوم الواحد بقوة متوسطة لمدة 10 دقائق.

كرر التمرين في الأسبوع الثاني 300 ـ 500 مرة في اليوم بقوة متوسطة لمدة 15 دقيقة.

كرر التمرين 500 مرة أو أكثر في اليوم في الأسبوع الثالث وبقوة أكثر بقدر المستطاع لمدة 20 دقيقة.

ـ إذا وجدت نفسك وصلت إلى حالة الانتصاب الكامل أثناء التمرين توقف عن التمرين لبضع دقائق إلى أن يرجع القضيب إلى حالة شبه الانتصاب ثم كرر التمرين. إذا أحسست برغبة في القذف توقف عن التمرين لبضع دقائق إلى أن تذهب هذه الرغبة في القذف.

كرر هذا التمرين 5 أيام في كل أسبوع.

ـ أثناء هذا التمرين تلاحظ أن رأس القضيب سوف يتوسع وذلك بسبب دخول كمية أكبر من الدم إليه.

سوف تلاحظ في الأسبوعين الأولين انتفاخاً مع احمرار أو ازرقاق لكن هذا سوف يقل مع الوقت.

طريقة الجلك يجب أن تشمل كل أجزاء القضيب ما عدا رأس القضيب.

النتائج التي تحصل عليها من هذه الطريقة هي نتائج دائمة حيث يزداد حجم

القضيب في حالة الانتصاب والارتخاء وفي حالة الانتصاب الزيادة أكثر من حالة الارتخاء.

الأسئلة المتكررة حول طريقة الجلك:

1 ـ كم مقدار الضغط الذي يجب أن أستخدمه أثناء التمرين؟

لا نستطيع تحديد مقدار الضغط لأن هذا يختلف من رجل إلى آخر ومقدار تحمله ولكن يجب أن لا تشعر بألم من جراء الضغط أثناء التمرين أي أن الشعور بالألم هو الذي يحدد مقدار الضغط.

2 ـ ماذا أفعل إذا فقدت الانتصاب أثناء التمرين؟

أغلب الرجال يستطيعون المحافظة على الانتصاب خلال عملية التمرين لكن إذا فقدت الانتصاب يجب إعادة القضيب إلى حالة شبه الانتصاب وتذكر دائماً أن التمرين لا يمكن ممارسته إلا في حالة شبه الانتصاب.

3 ـ كيف تعلم أن التمرين يجري بصورة صحيحة؟

ذلك من لون القضيب حيث يصبح لون القضيب أحمر غامق أو أرجواني غامق وبدون إحساس بالألم وإذا شعرت بألم يجب تخفيف الضغط على القضيب.

4 ـ هل هناك وقت معين لإجراء التمرين وهل يفضل قبل ممارسة المعاشرة الجنسية أو بعدها؟

ليس هناك وقت محدد أي يمكن إجراءه في أي وقت ولا يتأثر بالعملية الجنسية.

5 ـ القضيب يحدث فيه تورم وينتفخ بعد عملية الحلب، لماذا؟

إذا كنت خضعت لعملية الختان سابقاً سوف يحدث عندك انتفاخ في المكان الذي يمثل أثر عملية الختان بعد مئات المرات من طريقة الحلب لكن هذا ليس لديه أي تأثير ضار أنه ناتج من تجمع السوائل وسوف يزول بعد عدة ساعات.

ملاحظة: تذكر دائماً إن طريقة الجلك تمارس والقضيب في حالة شبه الانتصاب مع تجنب حدوث انتصاب كامل وتجنب حدوث القذف وذلك لأن

الانتصاب الكامل مع طريقة الجلك يزيد من احتمالية تعرض أنسجة القضيب إلى تمزق.

خامساً: تمرين تقليص عضلة PC:

PC هو اختصار لعضلة تسمى Pubococcygeus ويكون موقعها تقريباً من أسفل الخصيتين إلى منطقة الشرج وتحيط هذه العضلة بالشرج وبغدة البروستاتا.

وهذه هي العضلة المسؤولة عن قوة القذف عند الرجل وعملية تمرين هذه العضلة يساعدك في الحصول:

1 ـ انتصاب قوي.

2 ـ تقوية القذف.

3 ـ السيطرة على القذف المبكر.

4 ـ زيادة فعالية غدة البروستاتا.

كيف تطبق هذا التمرين؟

قبل أن تطبق التمرين يجب عليك أن تتعلم كيف تقدر على تقليص عضلة PC. تخيل نفسك في حالة تبول ثم حاول حبس البول بصورة فجائية سوف تحس بحركة أو تقلص العضلة PC.

توجد عدة أنواع من التمارين لتقليص هذه العضلة ويمكن أن تختار أي نوع من التمارين لتمارسه بصورة يومية:

1 ـ تقليص عضلة PC: هذا التمرين عبارة عن تقليص وارتخاء لعضلة PC بصورة متكررة يمكن أن تبدأ بـ40 مرة في اليوم ثم تبدأ بالزيادة يوم بعد يوم وحسب قوة تحملك إلى أن تتمكن من الوصول إلى 250 ـ 400 مرة في اليوم. الشيء الجيد في هذا التمرين هو أنه يمكن ممارسته في أي مكان البيت أو المكتب من غير أن يعلم أحد بذلك.

2 ـ تقليص مع ضغط لعضلة PC: هذا التمرين يشبه التمرين السابق والفرق الوحيد هو نبدأ بتدفئة منطقة العضلة ثم نبدأ بعملية تقليص وارتخاء لعضلة PC وعندما نصل إلى المرة العاشرة تبقى العضلة في حالة تقلص لمدة 25 ثانية ثم

تأخذ راحة لمدة دقيقة ثم تعيد الكرة مرة أخرى. يفضل ممارسة هذا التمرين خمسة مرات في اليوم.

3 ـ زيادة مدة تقليص عضلة PC: في هذا التمرين نقوم بعملية زيادة مدة تقليص عضلة PC35 ثانية ثم ارتخاء ثم تقليص العضلة مرة أخرى لمدة 35 ثانية وهكذا.

4 ـ استنفاذ عضلة PC: تبدأ التمرين بالجلوس بوضعية مريحة ثم تدفئة منطقة العضلة ثم نبدأ بعملية تقليص قوي لعضلة PC من 30 ـ 50مرة وبصورة بطيئة وبعد الانتهاء نقوم بمسك القضيب بإحكام لمدة 10 ثواني يتبع هذه العملية تقليص وارتخاء لعضلة الـPC بصورة سريعة 150 وعندما تصل إلى آخر مرة قم بتقليص العضلة لأكثر فترة ممكنة ثم تأخذ استراحة لمدة 3 دقائق ثم ننهي التمرين بعمل 40 مرة تقلص قوي لعضلة PC بعد ذلك يجب الإحساس بالإنهاك والإحساس بحرقة في منطقة الـPC. يعتبر هذا التمرين من أصعب التمارين ولكنه الأكثر فائدة من باقي التمارين.

سادساً: مساج وتدفئة لمدة 5 أو 10 دقائق:

بعد انتهاء التمارين نقوم بمساج رقيق للقضيب لمدة دقائق يمكن استخدام مع المساج كريم لتكبير حجم القضيب مصنوع من الأعشاب ثم نقوم بالتدفئة مرة أخرى مثل ما بدأنا أول مرة ثم قم بتجفيف المنطقة. هذا المساج والتدفئة يزيد كمية الدم الواصلة للقضيب ويحفز الخلايا التي تعرضت للتحطم أثناء التمارين على أن تعيد بناء نفسها.

القذف المبكر:

حدوث القذف بصورة سريعة جداً بعد الانتصاب وفي وقت لا يتمناه الشخص ولعلاج ذلك اتبع ما يلي:

1 ـ يمكن أن تتحمل فترة طويلة من التمتع الجنسي بدون حدوث قذف وذلك بممارسة تمرين يسمى من 1 ـ 10 رقم 1 يمثل مرحلة بداية حدوث الإثارة الجنسية عندما تصل رقم 10 يمثل مرحلة النشوة والقذف ومرحلة رقم9 تمثل مرحلة قبل القذف وهي مرحلة لا يمكن الرجوع أو التوقف عندها.

عندما تمارس العادة السرية وتصل مرحلة رقم 8 توقف ثم قم بإعادة ممارسة العادة السرية. كرر هذا التمرين لفترة 15 دقيقة وسوف تلاحظ بعد انتهاء هذه الفترة أنه يمكنك القذف متى تشاء.

2 ـ الطريقة الثانية للسيطرة على القذف المبكر هي ممارسة تمارين لتقوية عضلة PC كما مر سابقاً.

3 ـ الطريقة الثالثة عندما تمارس الجنس وتشعر بأنك وصلت إلى مرحلة شديدة من الإثارة قم بإخراج القضيب من المهبل حيث يبقى فقط رأس القضيب في المهبل وانتظر لمدة 30 ثانية إلى أن تزول الإثارة قم بإدخال القضيب مرة ثانية في داخل المهبل وتساعدك هذه الطريقة على تأخير القذف.

للحصول على انتصاب قوي ويدوم لفترة أطول اتبع ما يلي:

1 ـ الغذاء: التقليل من الغذاء الغني بالدهون والإكثار من الغذاء الغني بالألياف كالفواكه والخضروات حيث وجد أن المستوى العالي من الدهون في الدم يسد الأوعية الدموية الموجودة في القضيب مما يسبب حدوث عجز في الانتصاب ويجب أن يحتوي الغذاء على كميات من الزنك مثل الحبوب كالحنطة والشعير والرز والذرة إضافة إلى المحار وغيرها.

2 ـ التدخين يجب التوقف عنه حيث وجد أن له دور مهم في حدوث مشاكل وعجز في الانتصاب.

3 ـ أمسك القضيب بين أصابع السبابة والإبهام حيث يكون الإبهام على الجهة الأمامية للقضيب والسبابة على الجدار الخلفي للقضيب، قم بأخذ نفس عميق واحبس النفس ثم اعصر القضيب بين إصبعي السبابة والإبهام ابتداء من بداية القضيب. هذا التمرين يؤدي إلى زيادة تدفق الدم إلى رأس القضيب.

كرر هذا التمرين 9 مرات في اليوم كل مرة احبس النفس وعد إلى الرقم 9 مع كل رقم زد قوة العصر على القضيب باتجاه رأس القضيب. أن العضلات الموجودة في القضيب تحتاج إلى الأوكسجين لتعيش وكلما زاد تدفق الدم إلى القضيب أصبحت هذه العضلات مشبعة بالأوكسجين مما يؤدي إلى قلة حدوث مشاكل في الانتصاب أو عجز في الانتصاب.

أسئلة تستحق الإجابة:

1 ـ متى يجب أن أقوم بإجراء التمارين؟

في أي وقت تشاء. بعض الرجال يفضلون إجراء التمارين في الصباح والبعض الآخر يفضل إجرائها في الليل قبل الذهاب إلى النوم.

2 ـ هل يمكن أن أقوم بالقذف قبل التمارين أو أثنائها أو بعدها؟

كلا يجب عدم القذف لبضع ساعات قبل بدء التمارين ويفضل عدم القذف بعد انتهاء التمارين قبل مرور بضع ساعات وذلك لأن أثناء القذف تحدث العديد من التغيرات الكيميائية في الجسم مثل انخفاض مستوى هرمون التيستوستيرون ويحدث شد في جميع الأنسجة الرابطة الموجودة في الجسم.

3 ـ عند قيامي بتمارين جلك أرى حدوث تقرحات وألم في القضيب؟

إذا أحسست بعدم الراحة في القضيب بدرجة بسيطة فهذا طبيعي. استمر بالتمارين ولا تنسى تدفئة القضيب في بداية التمارين أما إذا ظهرت تقرحات وكان الألم شديداً فيجب التوقف عن التمارين لبضعة أيام إلى أن يحدث التئام في التقرحات ولا تنسى تدفئة القضيب قبل البدء بالتمارين.

4 ـ متى يمكن أن ألاحظ زيادة في حجم القضيب؟

أول زيادة في حجم القضيب تحدث بعد 2 ـ 3 أسابيع من البدء بالتمارين وتكون الزيادة في حجم القضيب في حالة الارتخاء أكثر ما هي في حالة الانتصاب.

5 ـ كيف أسيطر على القضيب بدون انتصاب في تمارين الجلك؟

لا تمارس التمارين وخاصة الجلك عندما يكون القضيب في حالة الانتصاب. في الأسابيع الأولى من إجراء التمارين يحدث انتصاب في القضيب وفي هذه الحالة يجب التوقف والانتظار بضع ثواني أو دقائق إلى أن يزول الانتصاب.

لكن بعد عدة أسابيع وعدة أشهر يصبح القضيب متعوداً على التمارين وتصبح عملية الانتصاب سهلة وممكن السيطرة عليها.

6 ـ هل يمكن أن أقوم بالتمارين مرتين في اليوم؟

كلا لا ينصح بذلك لأن الوقت الطبي لشفاء أنسجة الجسم هو 48 ساعة ـعتمد هذا على نوع الأنسجة حيث أن الأنسجة العضلية أسرع في الشفاء ـ لالتئام من الأنسجة العصبية. وعند ممارسة التمارين مرتين في اليوم لا يُعطى ـفت كافٍ لأنسجة القضيب للشفاء بصورة تامة مما يعطي نتائج سلبية في تكبير حجم القضيب.

7 ـ كيف أستطيع إيجاد عضلة PC؟

هذا سهل أثناء عملية التبول قم بإيقاف جريان البول بدون استعمال اليد ـبدون تقليص الشرج وتقليص البطن، كرر هذا التمرين وسوف تلاحظ وبعد فترة من الوقت سوف تكون قادر على تقليص هذه العضلة متى ما تشاء.

8 ـ هل يجب أن أقوم بعملية تدفئة القضيب دائماً؟

عملية تدفئة القضيب ضرورية وذلك لغرضين:

الغرض الأول: تعمل على ارتخاء الأنسجة الرابطة الموجودة في القضيب فتصبح عملية شدها سهلة وأقل عرضة لحدوث تمزق فيها.

الغرض الثاني: تعمل التدفئة على زيادة تدفق الدم للقضيب والذي بدوره يؤدي إلى زيادة كمية الأوكسجين والمواد الغذائية الواصلة للقضيب.

9 ـ كم شهر يجب الاستمرار على أداء التمارين؟

يمكنك الاستمرار على هذه التمارين للأبد إن شئت ولكن ينصح أن لا تقل عن 6 أشهر حيث يلاحظ فرق كبير في حجم القضيب بعد 6 أشهر أما إذا رغبت بممارسة التمارين أكثر من هذا الوقت تكون الزيادة في حجم القضيب 1/2 أنش كل سنة.

10 ـ هل يمكن أن أمارس التمارين 7 أيام في الأسبوع؟

كلا يجب أن تعطي القضيب فترة راحة لمدة يومين فهذه فترة ضرورية لشفاء والتئام الخلايا العضلية للقضيب.

11 ـ لا يمكن أن أقوم بإجراء التمارين كلها في وقت واحد في اليوم، هل يمكن أن أقوم بتوزيعها خلال 24 ساعة؟

نعم يمكن ذلك.

عن القضيب وطوله والعملية الجنسية

ما هو الطول الطبيعي للقضيب الذي يعمل على إسعاد الزوجة؟

يختلف مقاس القضيب من شخص لآخر ولكن كقاعدة عامة فإن الذي يتداوله الناس من مفاهيم عن طول القضيب هي مفاهيم خاطئة وليس لها مجال في الحياة الحقيقية سوى كونها مادة خصبة لإثراء القصص الخيالية والنكات الشعبية التي تتناول الحياة الجنسية الخيالية.

أما الواقع المبني على الدراسات الطبية العلمية الموثقة فيؤكد الحقائق التالية:

أولاً: المعدل الطبيعي لطول القضيب للرجل البالغ أثناء الارتخاء يتراوح ما بين سبعة سنتيمترات إلى خمسة عشر سنتيمتراً وذلك حسب درجة حرارة الغرفة.

ثانياً: المعدل الطبيعي لطول القضيب للرجل البالغ أثناء الانتصاب يتراوح ما بين اثني عشر سنتيمتراً إلى سبعة عشر سنتيمتراً وهذا على عينة تعادل تسعين بالمائة من البالغين.

ثالثاً: هناك حوالي عشرة بالمائة من الرجال يكون طول القضيب لديهم أقصر أو أطول من هذا المعدل. وقصر القضيب الذي يبلغ طوله أثناء الانتصاب اثني عشر سنتيمتراً يعتبر كافياً ومناسباً لحدوث الجماع والاستمتاع بالعملية الجنسية لكلا الزوجين.

أما أطول طول للقضيب أثناء الانتصاب تم تسجيله علمياً فكان حوالي أربعة وعشرين سنتيمتراً.

رابعاً: كلما كان القضيب أقصر أثناء الارتخاء كلما كان أكثر طولاً أثناء الانتصاب.

خامساً: ليس لقصر القضيب دور في إفشال العملية الجنسية إذا كان طوله كافياً لحدوث الإيلاج.

سادساً: ليس لطول القضيب دور في زيادة المتعة الجنسية سواء بالنسبة للرجل أو المرأة، بل الواقع الذي يفرض نفسه أن المرأة لا يعني لها طول القضيب شيئاً بالنسبة للاستمتاع بالعملية الجنسية، بقدر ما يؤذيها أحياناً هذا الطول ويسبب لها آلاماً تفقدها الاستمتاع بالعملية الجنسية، حيث إنه قد يصيب المبيضين أثناء الجماع وهما حساسان للألم مثل حساسية خصيتي الرجل.

سابعاً: يرى بعض المعالجين أن لقصر القضيب فائدة حيث أن تكرار خروجه أثناء العملية الجنسية يؤدي إلى زيادة إثارة أعضاء المرأة واستمتاعها.

ثامناً: يجب أن يتم قياس القضيب عند انتصابه وبشكل جيد واللحظة التي يقضيها الشخص في محاولة أخذ القياس تؤثر على درجة الإثارة ويقل تدفق الدم إلى القضيب ويضعف الانتصاب نسبياً ويكون القياس غير صحيح.

الخلاصة: إذا كان طول القضيب كافياً لحدوث الإيلاج فهو كاف لإتمام العملية الجنسية والاستمتاع بها من قبل الطرفين وكاف لحدوث الإخصاب إذا لم يكن هناك موانع أخرى.

سؤال وجواب حول طول القضيب

سؤال يرد بكثرة بخصوص صغر مقاس العضو التناسلي الذكري وما يشعر به البعض من قلق تجاه صغر المقاس وإمكانية تعرضهم لمعاناة قد تؤثر عليهم نفسياً وبالتالي جنسياً. حدد أحد الأطباء المتخصصين في مجال الصحة الجنسية على أن متوسط طول العضو التناسلي الذكري المنتصب هو 14سم. وكسائر أعضاء الجسم يوجد اختلاف بين البشر، فعند غالبية الذكور يتراوح ذلك بالنسبة للعضو الذكري بين 10 و18سم. ويلاحظ أن نسبة تمدد العضو الغير منتصب القصير تكون أكبر من العضو الغير منتصب الأطول. ويجب أن لا نهتم كثيراً بطول العضو الذكري، فعلى عكس الخرافات والأساطير فطول العضو لا يؤثر على الاستمتاع الجنسي سواء للرجل أو الأنثى لأن المهبل في الأنثى يتراوح طوله عند النساء اللواتي لم يلدن بين 6 و8سم، ويزداد قليلاً بعد الولادة. ويجدر التنويه إلى أن عدد النهايات العصبية الحسية في الثلثين الداخليين من المهبل يكون قليلاً مقارنة بالثلث الخارجي من المهبل. والمهبل عبارة عن نسيج عضلي قادر على التمدد والتقلص بشكل كبير. وفي الوضع الطبيعي تكون جدرانه مرتخية ومتلامسة، ولكن أثناء الإثارة الجنسية يتم تمدد الجزء الداخلي من المهبل (الثلثين الداخليين). وبسبب القدرة الإلهية على مقدرة تمدد المهبل (بالذات أثناء الولادة) فأثناء الجماع تستطيع الأنثى استيعاب أي عضو ذكري تقريباً. ما هو طول العضو المناسب؟ ليس من السهل الإجابة على هذا السؤال. فربما يكون الفرق في السمك وليس في الطول. فعادة تشتكي النساء من كبر العضو الذي يؤلم وليس من الأعضاء الصغيرة.

وإذا أخذنا بالاعتبار طول المهبل (6 ـ 8سم) فطول العضو الذكري المنتصب ـغ 7,5سم يعتبر مناسباً أيضاً، والمهم هو كيفية استعمال العضو وليس حجمه. ـث لا داعٍ للقلق واعلموا يا أصحاب القضيب الصغير أنكم أفضل بكثير من صحاب القضيب الكبير متى ما عرفتم كيف تستعملون قضيبكم في الجماع.

خوف الفشل من قصر أو طول القضيب:

س: أعاني من قصر قضيبي وأيضاً عندما أقوم بالعادة السرية لا أقذف إلا قليلاً وسرعان ما يتوقف وسرعان ما أفقد شهوتي رغم قصر قضيبي إلا أنه دائم لانتصاب، مما يخجلني في المحاضرات أو الحفلات، ليس دائماً، ولكن يتصب فجأة ومن دون أي مؤثرات.

ما هو الحل؟

ج: سبب انتصاب القضيب فجأة هو نتيجة لاحتباس كمية كبيرة من البول في المثانة لذلك يجب إفراغ المثانة بسرعة.

سبب توقف انتصاب القضيب بعد ممارسة العادة السرية هو هروب الدم.

وتحتاج إلى علاج بالزنك أو الهرمون لزيادة التدفق المنوي.

إذا كان طول القضيب أصغر من 8 سم يعتبر صغيراً ويحتاج لتدخل جراحي فله مشاكل في الجماع.

ويعتبر الطول الطبيعي ابتداء من 8 سم أي 3 بوصات.

ويعتبر الطول المثالي بين 12 ـ 15سم أو 5 ـ 6بوصات.

هل السمنة لها دور في حجم القضيب

أنا شاب عمري 18 عاماً أعاني من صغر قضيبي حيث يبلغ طوله عند الانتصاب 8 سم.

سؤالي هل للسمنة دور في حجم القضيب حيث إن وزني 116 كلغ وطولي 167 وإذا خفّضت وزني تحت الـ100 كلغ هل يزيد حجمه ولو قليلاً وهل الشحوم تتجمع عند منطقة العانة؟ إذا حسبنا كتلة جسمك بالنسبة إلى طولك حسب القانون المعروف وهو تقسيم الوزن على مربع الطول بالمتر لوجدنا أن الناتج هو 6,41 وهو رقم يأتي ضمن البدانة المفرطة لأن الطبيعي يجب أن يكون 25 وهذا يعني أن عليك إنقاص وزنك إلى النصف. ولا أخفيك سراً أن أمراض البدانة أكثر من أن تحصى كالسكري والضغط ومن جملة تأثيرها فإنها تؤثر على القدرة الجنسية وطول العضو لأن تجمع الدهون في منطقة البطن والعانة تظهر طول العضو على غير حقيقته.

حاوِلْ تخفيض وزنك بممارسة الرياضة واتباع حمية قاسية حتى تصل إلى الوزن المطلوب.

جراحة تكبير القضيب

إن الجمعية الدولية لدراسات العجز تؤكد أن إجراء عملية تكبير حجم القضيب لم تثبت أنها آمنة أو لا يوجد أي تأثيرات جانبية وتعتبر من الخطوات الخطرة نوعاً ما. وتتم العملية المعلنة بأن يقطع الطبيب الأربطة الرئيسية التي ترسي قضيبك إلى عظمة العانة. ما يعمله هذا هو أن يسمح لجزء من قضيبك الذي يقيم داخل جسمك عادة للتدلّي بالخارج، وهذا يجعل قضيبك يبدو حوالي بوصة أطول. ومن المشاكل التجميلية الرئيسية أن الانتصاب سيكون بشكل مستقيم بدلاً من أعلى، وشعر العانة سيغطّي قاعدة الجزء المكشوف حديثاً من القضيب. وغالباً هذه العملية تتبعها عملية ضخ الدهون وهي عكس عملية شفط الدهون حيث يضاف الدهن للقضيب لإعطائه مقاساً أكبر. المشكلة هنا: أن جسمك يمتص هذه الدهون بعد شهور قليلة. وما لم يمتص منه سيغير شكل القضيب ويجعله مليئاً بالكتل ووعراً ويكون مقزز الشكل. البديل الممتع هنا أن تفقد من وزنك. حيث لكل 35 رطل تكسبه تفقد بوصة من طول قضيبك. على أي حال، فقدان الوزن أكثر أمناً وأكثر سلامة من إنفاق مدخراتك على نهج طبّي غير مؤكّد.

تكبير الأعضاء:

ـ أما مسألة زيادة (الأحجام) فليس لها أية وصفات أو أدوية ـ ورغم أنها مسألة لا تؤثر بقدرات الرجل ولا علاقة لها سوى بالصفات الوراثية.

ـ لكن من يجد أنها مسألة مهمة جداً (بصورة شخصية) يمكنه اللجوء لبعض جراحات التجميل التي لا تختلف في الأسلوب عن جراحة حقن ثدي المرأة ـ لكنها محفوفة بالمخاطر.

انتصاب القضيب لغز لا يزال غامضاً

كيف ينتصب القضيب؟

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى إصابته بالضعف؟

يعتبر انتصاب القضيب عملية ديناميكية بالغة التعقيد ولم يتمكن العلماء من إعطائنا حتى الآن الصورة الكاملة لكيفية حدوثه. يتغذى القضيب بأربعة شرايين اثنان منها يغذيان الجسمين الكهفيين والحشفة، أما الآخران فيغذيان الجسم الإسفنجي أثناء الانتصاب..

يبدأ الانتصاب حين تتم إثارة وتهييج أعصاب القضيب عن طريق الاستثارة الحسية وكذلك الاستثارة اللفظية وبمجرد استثارة العصب الكهفي نجده يفرز مادة كيمائية تعرف بمسمى الوصلات العصبية ويستمر تدفق الدم داخل القضيب إلى أن يصل الضغط في داخله إلى الحد الذي يسمح بإغلاق شبكة الأوردة فلا يعود الدم الذي يصل الجسم الكهفي إلى داخل الجسد مرة أخرى.

عند هذه المرحلة يزيد حجم القضيب كلما زاد تدفق الدم داخل جسم القضيب إلى أن يصل إلى كامل انتصابه.

أما عن أسباب ضعفه فهي راجعة إلى أسباب نفسية وعضوية.

مشاكل العضو الذكري

القضيب... والماء البارد:

تعتمد هذه الطريقة على تخفيف الإثارة والتهيج في منطقة قضيب الرجل بواسطة الماء البارد، فيقوم الرجل بالاتصال الجنسي المعتاد وعندما يشعر بأنه على وشك القذف ينزع قضيبه ويقوم بغسله بماء بارد أو يمسحه بقماش مبلل بماء بارد فيقل التهيج في العضو (وليس المقصود بالماء البارد الماء المثلج وإنما البرودة المعتدلة) التي لا تؤذي الأعضاء.

التهاب الحشفة:

س: أنا رجل عمري 35 عاماً، أعاني من التهاب متكرر بالعضو الذكري. ما العمل؟

ج: عندما يكون رأس القضيب ملتهباً، أي أحمر مؤلماً ومثيراً للحكة، فإن ذلك يشير إلى التهاب الحشفة Balanitis وهذه كلمة يونانية تعني «التهاب البلوطة» وغالباً ما يبدو التهاب الحشفة أسوأ مما هو عليه في الحقيقة.

ربما تكون المسألة متعلقة بالنظافة الصحية، فإن لم تقم بغسل ما تحت الحشفة، تتراكم مادة جبنية تدعى اللخن، وهذه قد تلتهب وتتسبب بتهيج الأنسجة. والحل هو الغسل بماء دافىء يضاف له ملح الطعام بحيث يصبح له طعم ماء البحر.

هناك نوع أبسط من التهاب الحشفة قد يظهر بعد الجماع، ولكنه يختفي في غضون يوم واحد. وينتج هذا عن تحسس ناتج عن فطور في المهبل، ولكن إذا عولجت المرأة تختفي المشكلة.

يمكن لالتهاب الحشفة أن ينتج أحياناً عن مرض جلدي مثل داء الصدف، فهذا المرض قد يصيب القضيب من دون أن يظهر في أي منطقة أخرى. وهذا الالتهاب على الحشفة قد يبدو أحمر لماعاً بعكس الأجزاء الأخرى من الجسم التي يبدو عليها فضياً وحرشفياً، وفي هذه الحالة لا تعطي المعالجة بمضادات الفطور أي فعالية، وطبيبك قد يصف لك مستحضر (كريم) ستيرويد.

أخيراً يجب فحص الصابون وجل الاستحمام اللذين تستعملهما. إن التهاب الحشفة قد ينتج أحياناً عن التحسس الناتج عن العطور الموجودة في الصابون والمنظفات الأخرى. تجنب وضع المطهرات في المغطس، لأن هذه يمكن أن تكون مهيجة جداً (حسب د. أشرف كامل/ اختصاصي مسالك بولية).

التهاب البربخ:

الدراسات الحديثة تؤكد أن التهاب البربخ يؤثر سلباً على بعض معالم السائل المنوي البيولوجية والشكلية وتؤثر على الحيوانات المنوية.

تطرقت بعض الأبحاث إلى التهاب البربخ المزمن مع حدوث القلق والقنوط والانزعاج والذي يشكل أيضاً تحدياً بالنسبة إلى تشخيصه ومعالجته خصوصاً عندما يصبح مزمناً ولا يتجاوب مع العلاجات التقليدية.

ففي دراسة سويسرية قام بها الدكتور «ستريبيل» وزملاؤه وتركزت على الأساليب المتبعة في العديد من المراكز الطبية السويسرية في تشخيص وعلاج حالات آلام الخصية أو البربخ المزمنة تلقوا العديد من الأجوبة من حوالي 65٪ من الأخصائيين على استفتائهم تلخصت بالآتي:

حوالي 79٪ منهم يعتقدون أن تلك الأعراض تعود إلى التهاب جرثومي.

52٪ يعزون حدوثها إلى استئصال الأبهر.

28٪ يربطونها بعوامل نفسية.

أما الأقلية فقد اقترحوا مسببات أخرى كالاضطرابات العضلية العصبية والجراحة الإربية والتهاب البروستاتا المزمن أو لأسباب مجهولة. ومعظم هؤلاء الأخصائيون استعملوا فحص البول المجهري للتشخيص بنسبة 60٪ والأشعة فوق

صوتية على الصفن بنسبة 93٪ ونادراً التحاليل الدموية وفحص البروستاتا وزرع فرازاتها أو تحويل المريض إلى أخصائي جراحة العظام أو طبيب الرئية.

وارتكز علاج الالتهاب البربخي المزمن على مضادات الالتهاب لمدة 15 يوماً والمضادات الحيوية لمدة 3 أسابيع في حوالي 84٪ من تلك الحالات. ومن الوسائل العلاجية الأخرى استئصال البربخ الجراحي وإزالة التعصيب حول الحبل المنوي والخصاء الجزئي في أقل من 10٪ منها. وكان نجاح العلاج الدوائي في حدود 52٪ واستئصال البربخ في حوالي 82٪ تقريباً. وتطرق فريق ألماني بقيادة الدكتور «هيو» إلى سؤال مهم حول تأثير التهاب البربخ على السائل المنوي إذ أن بعض الخبراء يعتقدون أنه قد يسبب العقم عند بعض الرجال. فقام ذلك الفريق بدراسة ميزات السائل المنوي عند 34 رجلاً أصيبوا بالتهاب البروستاتا و14 ممن تعرضوا إلى التهاب البربخ وقارنوهم بـ17 رجلاً متعافياً من تلك الإصابات ولم يجدوا أي فرق بين الثلاث فئات بالنسبة إلى حجم السائل المنوي وعدد الحيوانات المنوية وسرعتها وحيويتها وشكلها الطبيعي.

ولكنهم أبرزوا فرقاً كبيراً بالنسبة إلى معدل أنزيم الانلاستاز عند مقارنة المرضى المصابين بالالتهاب البروستاتي والبربخي بالرجال المتعافين مع زيادة حدوث القيح في السائل المنوي أي عدد مرتفع من الكرويات البيضاء فيه، خصوصاً مع التهاب البربخ ونقص في معدل الفتروكتوز في السائل المنوي وزيادة نسبة الحيوانات المنوية المستطيلة وارتفاع قلوية السائل المنوي في تلك الفئة.

فاعتماداً على تلك النتائج، تقدموا بخلاصة أن التهاب البربخ يؤثر سلبياً على بعض معالم السائل المنوي البيولوجية والشكلية إذا ما قورن المصابون به برجال متعافين أو مصابين بالتهاب البروستاتا مما يبرز خطورة ذلك الالتهاب بالنسبة إلى القدرة الإنجابية عند الرجل ويشدد على ضرورة معالجته الصحيحة والدقيقة.

ثآليل القضيب:

تحدث ثآليل القضيب أو الثآليل القضيبية عادة بسبب فيروس الورم الحليمي البشري، وتوجد سلالات مختلفة تسبب سرطان القضيب أو سرطان عنق الرحم في النساء، وهي تماثل الثآليل التي تظهر في مناطق أخرى من الجسم ولكنها يمكن أن تنتقل بالاتصال الجنسي.

ونفس هذا الفيروس يمكن أن يسبب الثآليل في الشرج أو المهبل، والثآليل التي تظهر على القضيب أو الشرج تسمى الثآليل التناسلية.

وإذا كانت لديك ثآليل تناسلية، فمن الضروري أن تخبر زوجتك حتى يمكن علاجها.

الأعراض:

غالباً ما تبدأ ثآليل القضيب كنتوءات نامية، صغيرة الحجم، وردية أو حمراء اللون وغير مؤلمة، وهي تتكاثر بسرعة وتنمو في مجموعات.

وأول تفجر لها يحدث في حدود 18 شهراً بعد انتقال الفيروس جنسياً.

العلاج:

اجعل طبيبك يفحص دائماً أي نتوء يظهر على القضيب، فهناك نتوءات تبدو كأنها ثآليل بينما قد يكون سببها الحقيقي مرض آخر من الأمراض المنتقلة جنسياً أو قد يكون سرطانياً.

وقد يتخذ الطبيب واحداً من العلاجات المتعددة فقد يدهن الثآليل بمادة كيميائية كاوية ليزيلها، أو يضع عليها النيتروجين السائل ليجمدها، أو يستخدم التيار الكهربائي ليكويها (أي يحرقها).

وهناك اختيارات أخرى للعلاج تشمل الكشط وجراحة الليزر والحقن بعقار الإنترفيرون.

لا تحاول أن تعالج الثآليل القضيبية بنفسك مستخدماً مستحضرات علاج ثآليل الجلد التي تباع بدون وصفة طبية، فهي غير مخصصة للاستخدام على الجلد الحساس للقضيب ويمكن أن تتلفه.

لا يوجد شفاء للعدوى الفيروسية المسببة للثآليل التناسلية، فحتى بعد علاج الثآليل بنجاح فإن الفيروس يبقى كامناً في حالة غير نشطة ولكنه حي في جلد القضيب، وهذا يعني أن الثآليل يمكن أن تعود في أي وقت، وحتى بغير وجود ثآليل مرئية فإن الفيروس يمكن أن ينتقل بالاتصال الجنسي إلى الطرف الآخر.

أفضل طريقة لمنع انتشار الفيروس هي العفة، وبالنسبة للرجل المتزوج، يجب عليه استخدام الواقي الذكري حتى لا يعدي زوجته.

كسر بالقضيب:

هو عبارة عن تمزق الغشاء المغلف للقضيب نتيجة عنف خارجي أثناء لانتصاب ويحدث ذلك عادة أثناء الجماع العنيف وتغيير الوضع فجأة دون توافق نزوجة في التوقيت ويمكن أن يحدث ذلك أثناء النوم كأن يتقلب شخص ثقيل فجأة على عضوه الذكري المنتصب.

التشخيص:

عادة ما يسمع الشخص المصاب طقّة أثناء الانتصاب مع حدوث ألم مفاجىء وتورم بالقضيب وهنا يجب التوجه فوراً للأخصائي.

العلاج:

يتم تصليح التمزق جراحياً في أقرب وقت مع التأكد من أن قناة مجرى البول سليم وفي مثل هذه الحالات كلما كان التدخل العلاجي مبكراً كلما كانت النتائج أفضل والمضاعفات أقل.

التواء القضيب:

أنواع التواء القضيب:

1 ـ هنا درجة الميلان لا تزيد عن 30 درجة ولا تسبب أية آلام للزوجين أثناء الإيلاج، أما إذا زاد عن ذلك وكان يسبب آلاماً أثناء الإيلاج فيمكن تصحيح الانحراف الحاصل بجراحة بسيطة.

2 ـ هو حدوث سماكة في النسيج الليفي للقضيب في جهة واحدة مما يؤدي إلى منع تمدد القضيب أثناء الانتصاب ويحني إلى أحد الجانبين أو إلى الأعلى.

وهناك حالتين لهذا المرض وهي:

أ ـ وجود كتلة أو تسمك في قمة القضيب وهنا يميل الانتصاب نحو الأعلى.

ب ـ وجود كتلة أو تسمك على أحد جانبي القضيب وهنا يميل وينحني الانتصاب نحو الجانب الذي حصل به التسمك.

وأعراض هذه الحالة هي:

ألم عند الانتصاب في بداية ظهور المرض ومع مرور الوقت يختفي الألم ولكن تصبح هناك صعوبة في تحقيق الانتصاب بسبب أن الكتل تمنع تدفق الدم في القضيب.

وأسبابها هي:

1 ـ غير معروفة.

2 ـ ارتفاع ضغط الدم.

3 ـ انقباض (DUPUYTREN) وهو تسمك في النسيج الليفي لراحة الكف.

العلاج:

1 ـ في الحالات الخفيفة: يعطى حقنة من الستيروئيد في منطقة التسمك أو فيتامين 800E ملغ أو أمينوبنزوات البوتاسيوم بمعدل 12غ في اليوم.

2 ـ في الحالات الشديدة: يتم إجراء عمل جراحي بسيط لإصلاح التشوه وذلك بقطع بعض الأنسجة من الطرف المقابل للتسمك، ولكن القضيب يصبح أقصر بـ1 إلى 3سم أثناء الانتصاب.

3 ـ مرض الإحليل السفلي:

وهنا تكون فتحة البول على القصبة أو عند الخصيتين بدلاً من أن تكون في نهاية القضيب في منتصف رأسه ويكون هناك ثغرة مسدودة في منتصف رأس القضيب منذ الولادة ويتم العلاج بعمل جراحي وينصح بالجلوس أثناء التبول ومن أعراض هذه الحالة هي:

أ ـ صعوبة توجيه تيار البول.

ب ـ انحناء نهاية القضيب أثناء الانتصاب.

ت ـ تناثر البول.

الحطاطات اللؤلؤية القضيبية:

هي عبارة عن غدد طبيعية صغيرة جداً.

الشكل والمكان:

هي بمثابة كتل صغيرة بقطر 1 إلى 2 ملم تبدو كالبثرات وكلها تقريباً بنفس الحجم والشكل الذي يشبه اللؤلؤ وهي موجودة على شكل صف واحد حول هامش رأس القضيب ويمكن رؤيتها عند سحب جلدة رأس القضيب (القلفة) إلى الخلف.

الحَبّ أو الغُدّ الشائع:

كثير من الأشخاص يعتقد أنها ثآليل أو عدوى فيهلع ويخاف.

ما يجب فعله:

لا تلتقطها أو تعصرها.

اتركها ولا تعبث بها.

لا تقلق حيال وجودها.

وجود مثل هذه الحبوب طبيعي جداً وغالباً ما تظهر في سن المراهقة.

سرعة القذف:

سرعة القذف هي بلوغ الرجل ذروة إحساسه وقذف السائل المنوي وزوال الانتصاب قبل بلوغ شريكته ذروتها.

ينتشر هذا الاضطراب بشكل كبير بين الرجال البالغين، حيث تقدر نسبته بحوالي 40٪. وفي كثير من الحالات تكون سرعة القذف عابرة، ولا تعتبر مشكلة إلا في حال كونها مستمرة. من هذا التعريف السابق، نستنتج أن سرعة القذف مشكلة نسبية، فإذا كانت الشريكة تصل إلى النشوة الجنسية بسرعة كافية فلن يشعر الرجل بسرعة القذف، بينما تظهر المشكلة أكثر حدة كلما كان هناك تأخير لدى المرأة.

هنا يجب التنبيه إلى أن حوالي 10٪ من النساء لا يصلن إلى ذروة النشوة الجنسية، لأسباب مختلفة، لكن تنبيه البظر يوصل معظم النساء إلى ذلك.

ـ إن كل قذف يأتي خلال أربع أو خمس دقائق من ابتداء الجماع يشكل قذفاً سريعاً.

ـ أن نحو 27٪ من النساء قد يصلن إلى قمة النشوة أو الإيغاف في مدة لا تزيد على دقيقة واحدة.

ـ والباقي تحتاج إلى أكثر من 5 إلى 15 دقيقة.

أسباب سرعة القذف:

1 ـ فرط التهيج لدى الرجل، خاصة بعد الانقطاع عن ممارسة الجنس لفترة طويلة.

2 ـ عدم رغبة الرجل في الجماع، وقيامه بذلك من باب الواجب، مما يؤدي إلى رغبته في الانتهاء بأسرع وقت ممكن.

3 ـ زيادة حساسية القضيب نتيجة وجود التهابات بسيطة عليه.

4 ـ الإرهاق العام الجسدي والنفسي عند الرجل.

5 ـ عدم معرفة الرجل وجهله لهذا الأمر أو لرغبات زوجته، مما يجعله لا يحاول التحكم بزمن الوصول إلى حالة النشوة النهائية.

6 ـ إن سبب القذف السريع نفسي وبدني يرتكز على ارتباك فكري وخلل في آلية القذف.

7 ـ الممارسة الجنسية السريعة مع المومسات تؤدي إلى اكتساب انعكاسات عصبية تؤدي إلى سرعة فائقة وحساسية شديدة تجعلان القذف قبل الأوان أمراً مألوفاً ونمطاً متواصلاً.

8 ـ ومن الأسباب الأخرى المقترحة الخوف من الحمل والاكتئاب واليأس وكره الزوجة والرغبة الباطنية لمعاقبتها وغيرها.

آثار سرعة القذف:

إن تكرار سرعة القذف بشكل مستمر يؤدي إلى عدم رضى الزوجة من العلاقة الجنسية، وإلى شعور الرجل بالذنب، مما يزيد من حدة التوترات داخل العلاقة الزوجية، وانعكاس ذلك على الحياة اليومية والروابط العائلية.

علاج سرعة القذف:

يعتمد العلاج الفعال على تفهم الموضوع من قبل الطرفين، وبذلك يبذل الرجل جهداً أكبر في التحكم بنفسه وفي مساعدة شريكته على الوصول إلى حالة النشوة، كما تساعد المرأة الرجل على ذلك.

هناك عدة طرق علاجية يمكن للرجل اتباعها بشكل منفرد أو متزامن للتخفيف من سرعة القذف، وهي:

1 ـ التدريب الميكانيكي: ويعتمد على قيام الرجل بالاستمناء، والتوقف قبل القذف مباشرة، ثم معاودة ذلك مرتين أو ثلاث. ويمارس هذا التمرين ثلاث مرات أسبوعياً.

2 ـ البدء والتوقف وتركز هذه الطريقة على تقوية تحكم الأعصاب بالقذف فيولج الرجل قضيبه في الفرج وعندما يشعر بأنه قد قارب على القذف ينزع قضيبه وينتظر لفترة ثم يعاود الإيلاج... وهكذا تستمر التدريبات حتى يمكن له التحكم بالإنزال، ولا بد من تعاون الزوجة وقد تطول فترة التدريب وقد تقصر حسب الحالة.

3 ـ التفكير بقضية أخرى وتركز هذه الطريقة على صرف الذهن عن العملية الجنسية بالكامل وبالتالي تتوقف الإثارة الشديدة التي يشعر بها الرجل ويتأخر القذف، وتفسد هذه الطريقة متعة الاتصال الجنسي بالنسبة للرجل ولكنها قد تكون مفيدة للمرأة خاصة إذا كانت هي التي تقوم بالحركة الجنسية فوق الرجل.

4 ـ الماء البارد وتركز هذه الطريقة على تخفيف الإثارة والتهيج في منطقة قضيب الرجل بواسطة الماء البارد، فيقوم الرجل بالاتصال الجنسي المعتاد وعندما يشعر بأنه على وشك القذف ينزع قضيبه ويقوم بغسله بماء بارد أو يمسحه بقماش مبلل بماء بارد فيقل التهيج في العضو (وليس المقصود بالماء البارد الماء المثلج وإنما البرودة المعتدلة) التي لا تؤذي الأعضاء.

5 ـ ركوب المرأة للرجل وتركز هذه الطريقة على تخفيف ضغط الدم في منطقة القضيب والتي تساهم بدور ما في عملية القذف السريع، فالرجل عندما يكون فوق المرأة يكون ضغط الدم في أوج قوته في منطقة القضيب ولكن عندما

يحصل العكس فيستلقي الرجل على ظهره وتقوم المرأة بالركوب على القضيب وتتولى هي التحريك دون الرجل فإن ذلك يساعد على تأخير القذف لدى الرجل نوعاً ما.

6 ـ لبس الواقي الذكري وتركز هذه الطريقة على تخفيف الإثارة الناجمة عن احتكاك جلد القضيب بفرج المرأة فيضع الرجل الواقي الذكري (الكبوت) فتقل درجة تهيج الجلد فيتأخر القذف. ويفضل استعمال الواقي الذكري من نوع سميك (حيث أن الواقيات الذكرية الرقيقة لا تؤدي الغرض) وإذا لم تتوفر واقيات ذكرية سميكة يمكن للرجل وضع واقيين فوق بعض فتزداد السماكة.

7 ـ استخدام البنج الموضعي وتركز هذه الطريقة على تخدير المنطقة الحساسة في رأس القضيب وبالتالي يقل الإحساس أو ينعدم لفترة وجيزة مما يتيح فرصة أطول للجماع، وتكون بوضع طبقة خفيفة من البنج الموضعي على رأس القضيب والمنطقة الحساسة فيه والانتظار بضع دقائق ريثما تأخذ الطبقة مفعولها ثم يغسل القضيب لإزالة ما تبقى من الطبقة الخارجية من البنج (لا بد أن تكون الطبقة خفيفة جداً فلو زادت الطبقة سيتم تخدير القضيب كلياً ولن يشعر الرجل بأي لذة). وتستخدم هذه الطريقة عندما يكون هناك هياج جنسي شديد لدى الرجل ويرغب في المتعة لفترة طويلة دون قذف سريع، كما ينبغي التحذير من استخدام هذه الطريقة بصفة متكررة ومتقاربة حيث يمكن أن تؤدي إلى أضرار، فهي تستخدم للطوارىء الشديدة على فترات متباعدة دواء (Lidocaine).

8 ـ العد العكسي من 100 ـ 99.

9 ـ إطالة فترة الملاطفة والمداعبة بين الزوجين.

10 ـ تخفيف الإثارة مسبقاً وهذه الطريقة سهلة وهي باختصار أن يقوم الرجل بمضاجعة زوجته بشكل سريع ثم بعد فترة زمنية ساعات أو أكثر (تختلف من رجل إلى آخر) يقوم بمضاجعتها مرة أخرى وسيجد أن مشكلة القذف السريع قد تلاشت بشكل كبير في المرة الثانية وبالتجربة يمكن للزوج أن يحدد ليلة للاستمتاع الطويل ويقوم قبلها بتهيئة نفسه وسيجد النتائج مشجعة للغاية.

ـ إن تفهم الموضوع واستعمال العلاجات المذكورة سابقاً يؤدي إلى تحسن حقيقي وحل لهذه المشكلة عند أكثر من 95٪ من الحالات.

ـ استعمال عقاقير تستعمل عادة لمعالجة الاكتئاب وتزيد تركيز مادة «سيرتونين» في الدماغ. وهذه العقاقير «باروكستين PAROXETINE» أو «فلووكستين FLUOXETINE» و«الكلوميبرامين CLOMIPRAMINE والسيرترالين SERTRALINE وغيرها تعطي نتائج ممتازة في أغلب حالات القذف السريع حيث تزيد المدة قبل القذف من بضعة ثوان أو أقل من دقيقة إلى عدة دقائق بمعدل 4 إلى 5 دقائق وقد تصل إلى عشر أو خمس عشرة دقيقة وقد تزيد عن ذلك في بعض الحالات.

ـ استعمال عقار «البروكستين» مع عقار «الفياجرا» معاً يعطي نتائج تفوق استعمال كل منها منفرداً في علاج القذف السريع. وأما علاج سرعة القذف عند رجل يشكو من العجز الجنسي فقد عولج بنجاح بعقار «الفياجرا» مع عقار سيرترالين ولكنه لم يكن على ذات المستوى من النجاح إذا ما قورن بالنجاح الجيد الذي يحققه هذا الدواء لدى الأشخاص المصابين بسرعة القذف ولكن بدون أي ضعف جنسي.

عدم القذف:

أسبابه:

1 ـ بعد استئصال غدة البروستاتا أو عنق المثانة البولية حيث ينزل المني مباشرة في هذه الحالات في المثانة البولية ويختلط مع البول.

2 ـ تلف المركز العصبي للإنزال وهو بالظهر عند الفقرات الظهرية العاشرة والحادية عشرة والثانية عشرة والفقرة الأولى العصعصية.

3 ـ بعد قطع العصب السمبتاوي الظهري عند علاج بعض حالات ارتفاع الضغط الدموي.

4 ـ استئصال بعض الأعصاب الظهرية في حالات سرطان المثانة والقولون.

5 ـ أمراض الخصية قبل البلوغ مثل مرض الزهري والنكاف.

6 ـ عدم نضوج غدة البروستاتا والحويصلة المنوية حيث لا يمكنها إفراز السائل المنوي.

7 ـ التهابات البروستاتا والحويصلة المنوية المزمنة والتي قد تنتهي إلى تليفهما.

8 ـ في بعض الحالات بين غير المختتنين حيث تنتفخ الحشفة ويلتصق الجلد بمقدمة العضو ويمنع نزول المني.

9 ـ ضيق بمجرى البول.

10 ـ عوامل نفسية.

11 ـ العقاقير: مثل المهدئات وبعض أدوية ارتفاع ضغط الدم.

نزول الدم مع المني:

أسبابه:

1 ـ احتقان أو التهاب البروستاتا أو الحويصلة المنوية.

2 ـ التهاب مجاري البول الخلفية.

3 ـ سرطان مجاري البول.

4 ـ بلهارسيا البروستاتا أو الحويصلة المنوية.

5 ـ تلوث من المهبل عند الجماع.

6 ـ أمراض الدم مثل الهيموفيليا والبيربرا.

7 ـ ارتفاع ضغط الدم.

8 ـ إصابات أو جروح بالجهاز البولي التناسلي.

9 ـ الإسراف في العادة السرية أو الإجهاد الجنسي.

10 ـ في بعض الحالات لا يمكن تحديد السبب المباشر لنزول الدم مع المني.

البول الدموي:

يشخص البول الدموي إذا تم فحص البول بالمجهر ووجد أن عدد خلايا الدم الحمراء يزيد عن عشرة خلايا في المجال المجهري الواحد أو إذا تم رؤيتها

ـعين المجردة وهي من العلامات الدالة على وجود مرض في الجهاز البولي. ـكن يجب التفريق (بواسطة الفحص المجهري) بين البول الدموي والبول الملون ـسبب مواد كيمائية كاختلاط الهيموجلوبين بالبول وذلك نتيجة إصابة الشخص ـملاريا أو التسمم الدموي أو تم نقل دم غير موافق مع فصيلة دمه أو قد تناول ـشخص بعض الأدوية التي تلون البول.

ما هي أسباب البول الدموي؟

يوجد حوالي ثلاثون سبباً أهمها الآتي: خلل كيمائي (Chemical) التي ينتج عنه تكون الحصوات بأنواعها المختلفة، الإصابة بالميكروبات (Infection) كالإصابة بمرض الدرن أو البلهارسيا أو حدوث التهابات في حوض الكلية والمثانة (وهي الأكثر انتشاراً عند الإناث)، أمراض معينة مثل أمراض الدم كمرض البري بري والناعور (الهيموفليا ـ وهو مرض سيولة الدم وعدم تجلطه) وسرطان الدم ومرض ازدياد كرات الدم الحمراء ومرض الأنيميا المنجلية (Sickle-cell anemia) وأمراض الحساسية الذاتية (التهاب الكلية) وأمراض هبوط القلب التي يصاحبها الجلطات الدموية المتحركة، الإصابة بالأورام (Tumour) كإصابة الكلية أو حوض الكلية بالأورام الخبيثة وإصابة المثانة بالأورام الحميدة أو الخبيثة وإصابة البروستاتة بالأورام الحميدة أو الخبيثة، استخدام بعض الأدوية مثل الأدوية المانعة لتجلط الدم أو تناول بعض السموم المسببة لالتهاب الكلية، التعرض لحادث (Trauma) كإصابة نسيج الكلية نفسه أو إصابة الحالب بطلق ناري أو ضربة سكين أو نتيجة خطأ طبي عند تركيب قسطرة الحالب. وأيضاً يمكن أن تصاب المثانة بكدمات دون حدوث تمزق في أنسجتها أو يتمزق جدار المثانة المتصلة أو غير المتصلة بالتجويف البريتوني. كما يمكن للحادث أن يصيب الإحليل ليحدث تمزق جزئي أو كلي. هناك أسباب خلقية (Congenital) مثل تكيس الكليتين الخلقي الوراثي أو الكلية عديدة التكيس أو أن الكلية ذات شكل حذوة الحصان. والتمييز العلمي لأسباب البول الدموي يمكن الوصول إليه عن طريق الفحص السريري للمريض فمثلاً يمكن الاستفادة من سن المريض في معرفة أسباب البول الدموي، فالمريض المسن يعاني من هذا المرض نتيجة

تضخم في البروستاتة، أما المريض الصغير في السن وفي العشرينات من عمره غالباً ما يكون السبب نتيجة تكون الحصوات لديه أو إصابته بمرض البلهارسيا. كما أن سؤال المريض عن تاريخ مرضه يمكن من استنتاج إذا كان المريض مصاباً بمرض الناعور (الهيموفليا) الذي قد يكون مصحوباً بنوبات من نزيف الأنف أو المفاصل. كما أن الاستفسار من المريض عن وقوع إصابة له يوجه نحو السبب فإذا كان هناك حصاة قد مرت من مجرى البول حديثاً فإنه من المحتمل أن يكون عنده حصاة أخرى. والأهم من ذلك هو سؤال المريض إذا ما كان يشعر بألم أم لا حيث أن شعور المريض بألم يعطي تفسيراً بأن المرض قد يكون نتيجة إصابة المريض بالتهابات ميكروبية أو مرور جلطة دموية بالبول أو حصاة صغيرة أما إذا كان المريض لا يشعر بأية آلام فغالباً ما يكون سبب البول الدموي نتيجة الإصابة بالأورام.

ما هي أنواع البول الدموي؟

البول الدموي في بادىء البول (غالباً ما يكون نتيجة مرض بالإحليل أو البروستاتة)، البول الدموي في نهاية البول (غالباً ما يكون سببه الإصابة بالبلهارسيا)، البول الدموي المختلط وهذا يكون مستمراً من بداية التبول حتى نهايته ويكون البول مدمماً (وغالباً ما يكون نتيجة إصابة الكليتين أو إصابة المثانة بالنزيف).

ما هي درجات البول الدموي؟

بول دموي بسيط ويكون البول فيه ملوناً بلون الدم المختلط معه، بول دموي متوسط ويكون لون البول بلون الدم، بول دموي شديد وهو المصحوب بجلطات دموية في البول مع لون الدم لكل البول.

كيف يتم التشخيص سريرياً؟

يجب ملاحظة الشكل الصحي العام للمريض وذلك لمعرفة درجة تأثير المرض وشدته حيث أن الحاد منه يمكن أن يسبب هبوطاً في الدورة الدموية. أما المتوسط منه والمتكرر يمكن أن يسبب شحوباً وفقر في الدم. الفحص الظاهري

ـكل من البطن والجانبين والأعضاء التناسلية ووجود أي كدمات في الجلد في مثل هذه الأماكن تجعلنا نفكر في احتمال إصابة الأعضاء الداخلية تحت هذا ـمكان. كما أن وجود أي تورم يدلنا على (تجمع دموي أو ورم)، أيضاً امتلاء ـمثانة بالبول يمكن أن يسبب ورماً في الجزء السفلي من البطن فوق العانة، وعند فحص الأعضاء التناسلية واكتشاف كدمات عليها مع وجود نزيف من الإحليل في حالات إصابة العجان إثر حادث يدلنا على وجود تمزق بالإحليل. وعند فحص ـجانبين واكتشاف (عن طريق الحس) وجود ورم فربما يكون السبب هو تجمع دموي أو ورم إذ أنه يكون محسوساً على هيئة كيس مملوء بالماء في حالة تضخم ـكلية. أما في حالات الإصابة أو الالتهابات الميكروبية فإن الجانب يكون مؤلماً عند لمسه باليد وفي بعض الحالات يكون هناك تقلص بالعضلات التي تقع الكلية عليها. وامتلاء المثانة وتمددها بالبول يمكن حسه على هيئة كيس مملوء بالماء في الجزء السفلي من البطن فوق العانة ويجذب انتباه الأطباء في حالات الإصابة بكسر عظام الحوض إلى وجود تمزق في الإحليل وعدم القدرة على التبول ويكون مصطحباً بنزيف من الإحليل. أما إذا وجد ورم على هيئة كيس مملوء بالماء بمنطقة العجان فإنه إما أن يكون تجمعاً دموياً أو بولياً منتشراً بين طبقات الأنسجة في هذه المنطقة. كما أن الفص الشرجي يمكن من خلاله معرفة ما إذا كانت البروستاتة متضخمة أم لا.

الفحص بواسطة السماعة الطبية يمكن من معرفة وجود ناسور حيث يمكن سماع صفير في منطقة الكلية.

كيف يتم التشخيص مخبرياً؟

- فحص البول مجهرياً ومعرفة إذا ما كانت كريات الدم الحمراء موجودة أم لا.

- فحص الدم لمعرفة إذا ما كان هناك سبب باطني لهذا النزيف ومعرفة درجة حدته.

- إجراء أشعة بالصبغة على المسالك البولية. إن ظهور الصبغة في الصورة مع تحديد الشكل العام للكلية يدل على أن اتصال الدم بالكليتين لم يمسه أذى

ومن ناحية أخرى عدم ظهور الصبغة في الصورة يمكن أن يدلنا على ثلاثة أشياء وهي، احتمال عدم وجود الكلية، أو وجود انسداد في الأوعية الدموية المغذية له أو حدوث تمزق وانفصال كامل في الأوعية الدموية الخاصة بها إثر حادث شديد. وعند إفراز الصبغة بواسطة الكلية يظهر شكل الكؤوس المختلفة للكلية واتصالها بحوض الكلية ووجود مكان غير ظاهر فيه إفراز الصبغة Filling Defect ربما يكون السبب نتيجة جلطة دموية أو وجود حصوة غير مرئية للأشعة أو ورم بالكلية. وفي هذه الحالة يمكن إجراء تحليل مجهري للخلايا بالبول فهو يساعد كثيراً على اكتشاف نوع هذا المرض. وفي بعض الأحيان يرى ابتعاد وإطالة في شكل الكؤوس نتيجة وجود ورم ضاغط داخلي أو ظهورها على شكل رجل العنكبوت وفي هذه الحالة يجب إجراء أشعة بالصبغة على الأوعية الدموية لتعطي صورة أوضح عن السبب في ذلك (Angiography). أو أنه في بعض الأحيان يحدث تأخير في إفراز الصبغة بواسطة الكلية في حالات المغص الكلوي الحاد المصحوب بنزيف في البول وفي هذه الحالة نجد جسماً معتماً في طريق الحالب والصبغة متوقفة عنده وبتتبع إفراز الصبغة حتى المثانة البولية عند اكتشاف جزء ناقص بالشكل الخاص بالمثانة ربما يكون نتيجة جلطة دموية أو ورم بالمثانة. وبإجراء مزيد من الأبحاث لمعرفة طبيعة هذا الورم الذي يحتل جزءاً من الكلية يجري فحص البول للخلايا السرطانية وأشعة بالصبغة على الأوعية الدموية. أما في حالة المثانة فإنه يجرى منظار للمثانة مع أخذ عينة للتحليل الباثولوجي. وإذا ثبت أن الورم سرطاني فإنه يجرى استئصال كل الورم بواسطة استئصال الكلية مع الحالب في حالات أورام حوض الكلية واستئصال كلي للكلية في حالات سرطانات الكلية نفسها. أما في حالات المثانة فيختلف الحال حيث تجرى عملية استئصال للورم نفسه عن طريق المنظار أحياناً وذلك للسيطرة على انتشاره كلما أمكن ذلك. ويفضل عملية استئصال كلي للمثانة مع الورم إذا لم يتم التمكن من استئصال الورم نفسه عن طريق المنظار.

والمنظار عامل مهم في تشخيص حالات البول الدموي حيث يمكن به معرفة مكان النزيف، وإصابات الحالب. إن إصابة الحالب نادرة وقد يصاب عن طريق

طلق ناري وتشخص بواسطة إجراء أشعة بالصبغة للمسالك البولية فيلاحظ تسرب الصبغة لخارج الحالب. أو ربما يكتشف ذلك أثناء إجراء عملية استكشاف أعضاء داخلية أخرى مصابة في حادث. وعلاج مثل هذه الحالات عن طريق تثبيت داعم داخلي للحالب مع توصيل النهائيتين عليها. وقد يحدث أن يصاب الحالب أثناء إجراء عملية جراحية لغرض آخر بالقرب من الحالب (عمليات القولون والرحم) ويشك في ذلك إذا وجد الدم في البول عقب العملية. إصابة المثانة وهذه الإصابات شائعة نتيجة حوادث السيارات وهي نوعان، إما تمزق متصل بالتجويف البريتوني أو تمزق غير متصل بالتجويف البريتوني نتيجة الإصابة بالجزء السفلي من البطن مع وجود بول دموي. ومن طرق التشخيص إجراء أشعة بالصبغة للمسالك البولية فيلاحظ تسرب الصبغة خارج حدود المثانة وإذا كانت هناك عدة إصابات في الجسم فإنه يفضل إجراء الأشعة بالصبغة للمسالك البولية أولاً حتى يتم التأكد من سلامة الكليتين. وعلاج مثل هذه الحالات عن طريق عملية تصليح التمزق بالمثانة. وإذا كان متصلاً بالتجويف البريتوني يترك درنقة بداخله، وأحياناً إذا وجد هناك تمزق بسيط بالمثانة خارج التجويف البريتوني وتم التشخيص بواسطة المنظار فإن تثبيت قسطرة كبيرة لتفريغ المثانة من البول يكون كافياً لالتئام التمزق دون الحاجة للتدخل الجراحي. إصابة الإحليل: إن من أكثر الأسباب المؤدية لتمزق الإحليل هو نفخ كيس القسطرة الفولي داخل مجرى الإحليل أو نزع القسطرة المنتفخة من قبل المريض. ومثل هذه الإصابات تظهر على هيئة خروج دم من الفتحة الخارجية للإحليل وعدم القدرة على التبول الطبيعي وامتلاء المثانة بالبول.

وعلاج مثل هذه الحالات يتم بإجراء فحص شرجي فيظهر عدم انفصال البروستاتة عن غشاء العجان الشبه غضروفي. وفي هذه الحالة يتم إدخال قسطرة صغيرة تحت ظروف معقمة، فإذا مرت بسهولة فذلك دليل على أن التمزق في الإحليل غير كامل فتترك القسطرة مثبتة لمدة 5 ـ 7 أيام حتى يتم التئام التمزق، أما إذا لم تمر القسطرة بسهولة إلى المثانة فإنه يجري عملية تحويل مجرى البول

بواسطة شق فوق العانة وتترك لمدة أسبوعين، إذا لم يكن هناك انفصال كلي للإحليل فإن المريض يتبول بعدها أما إذا كان هناك انفصال في الإحليل فإنه تجرى عملية توصيل للجزئين المنفصلين وتفصيلهما بواسطة غرز بعد عملية تثبيت قسطرة بالإحليل من الخارج والداخل.

انحباس البول

معنى كلمة انحباس البول هو عدم إفراغ مثانة البول كلياً أو جزئياً، وهناك ٔسباب كثيرة لحدوث ذلك. فمثلاً وجود تضيق في عنق المثانة ناتج عن تضخم غدة البروستاتة، أو وجود غضرفة في الصمام الخارجي للمثانة نتيجة وجود تكلسات ناتجة عن التهابات وتحقنات قديمة في غدة البروستاتة وخصوصاً عند لأشخاص الذين يعانون من الإنزال المبكر، أو وجود تكلسات في منطقة المحلب، نتيجة التهابات جنسية قديمة كالسيلان وعدم معالجتها بصورة جيدة.

ومن أسبابه كذلك وجود تضيق في فتحة البول الخارجية.

وعادة تكون تلك الحالة موجودة منذ الصغر، ولا يلاحظ الوالدان وجودها ومع الزمن تصل هذه الفتحة للتضيق أكثر وأكثر.

وهناك سبب آخر مهم لانحباس البول أو خروجه على قطرات أو انسيابياً من دون شعور في حالة التضخم المفرط لغدة البروستاتة، مع وجود ارتخاء في عضلات المثانة نتيجة طول المعاناة والذهاب للطبيب من طرف المريض.

ويمكن أن يحدث انحباس البول عادة إذا أطال صاحب الشأن عدم التبول عند الشعور بالحاجة لذلك نتيجة عمله أو وجوده في مكان لا تسمح الظروف بذهابه للتبول، ومنها ما يحدث تشنجاً في فتحة الصمام للمثانة.

وعندما يحاول المريض التبول، فهذا الصمام لا يسترخي لخروج البول ويبقى متشنجاً وهنا لا بد من سحب البول عن طريق القسطرة.

والمرضى الذين يعانون من كثرة الانحباس ولا يعملون على حل الأسباب ونتيجة ارتخاء عضلات المثانة فإنهم مع الوقت يتعرضون لفتق في جدار المثانة

ذو عنق مع انحباس البول داخل الفتق وهذا يعرض البول للالتهابات ونمو البكتيريا لعدم إفراغه، وبالتالي يؤثر هذا الالتهاب في المثانة وفي الحالبين، والتي يمكن بدورها أن تسبب مضاعفات كالتهاب الكلى والذي يؤثر في عمل الكليتين.

وإذا كان انحباس البول يرافق أحياناً بحرقة وخروج دم بالبول، فإنه يمكننا التفكير بوجود أورام في قاعدة المثانة مع نموها نحو عنق المثانة. ونتيجة لما ذكر، فمن الضروري مراجعة الطبيب من قبل الإنسان الذي يعاني من حدوث عارض غير طبيعي عند خروج البول، أو كثرة التبول، أو استيقاظ المريض ليلاً للتبول، أو تأخر خروج البول، أو ضعف قوة وعرض خروج حبل البول أو خروج دم مع البول أو تغيير لون البول مع وجود رائحة، أو وجود تنقيط في آخر البول يتعدى أربع أو خمس نقاط، أو في حالة خروج البول متقطعاً على دفعات كذلك حدوث آلام في منطقة العانة في أسفل البطن أو منطقة المقعد.

الاحتباس البولي الحاد:

الأعراض والتشخيص: الإحساس فجأة بعدم القدرة على التبول رغم الإحساس بوجود كمية من البول بالمثانة، الألم الشديد بمنطقة العانة وأسفل البطن، ويظل المريض يغير من وضعه بحثاً عن الراحة ومحاولات فاشلة مستمرة للتبول دون جدوى. عادة ما يكون هناك شكوى سابقة من صعوبات ومشاكل بالتبول. تحدث معظم حالات الاحتباس عند للرجال ومن النادر جداً حدوثها عند النساء. عند الكشف على المريض تكون المثانة ممتلئة بالبول وتكون واضحة للعيان مثل ورم أسفل البطن.

الأسباب:

1 ـ التضخم الشيخوخي للبروستاتا (كبار السن).

2 ـ ضيق بقناة مجرى البول (نتيجة إصابة سابقة بالحوض أو قسطرة خطأً أو التهاب مثل السيلان أو جراحة سابقة أو منظار).

3 ـ التهاب ميكروبي شديد بالبروستاتا أو قناة مجرى البول.

4 ـ إمساك شديد.

5 ـ سرطان البروستاتا بعد سن الستين.

6 ـ مشاكل عصبية (إصابات العمود الفقري، أمراض الأعصاب).

7 ـ بعد العمليات الجراحية مثل البواسير.

العلاج:

بمجرد التشخيص يجب تفريغ المثانة على الفور ويتم ذلك في معظم الأحوال عن طريق إدخال قسطرة عن طريق قناة مجرى البول مع الحرص على ألا يتم التفريغ بسرعة كبيرة لئلا يحدث نزيف.

أحياناً لا تنجح القسطرة في الدخول ففي هذه الحالة يتم تحويل البول فوق العانة جراحياً بتركيب قسطرة ذاتية التثبيت عبر جدار البطن إلى المثانة بمخدر موضعي.

سلس البول

سلس البول أو (مشكلة عدم التحكم الكامل في البول) له علاجات كثيرة ويعتمد العلاج على معرفة السبب.

فهناك أسباب كثيرة مثل:

1 ـ إصابات الرأس والنخاع الشوكي، مثل اعتلال في الأعصاب المغذية للمثانة أو الإحليل بسبب إصابة النخاع الشوكي أو أورام في المخ أو النخاع.

2 ـ أمراض الشيخوخة في الجهاز العصبي، أو مرض الباركنسون أو الشخص المصاب بالخرف أو بعض الأشخاص الذين لديهم صعوبات في التنقل والحركة.

وتسمى هذه الحالات بالسلس الوظيفي حيث لا يستطيع الشخص أن يذهب إلى دورة المياه بسبب عدم تقديره للوقت أو بسبب العجز أو الخرف.

3 ـ تضخم البروستاتا، أو حصوات المثانة، أو عند ضعف عضلات المثانة:

كما هي الحال في مضاعفات داء السكري أو بعض الأورام. (ويسمى هذا بالسلس الفائض) حيث تكون المثانة ممتلئة دائماً، وتسرب البول باستمرار.

4 ـ ضعف عضلات الحوض عند النساء بسبب الحمل والولادة.

5 ـ عندما تصاب المرأة بتمزق عند الولادة أو الجراحة: فينشأ ممرّ مباشرّ ما بين المثانة البولية والأعضاء التناسلية فيخرج البول من هذا الممر إلى الخارج.

6 ـ استعمال بعض الأدوية مثل مدرات البول، أو بسبب التهاب المسالك البولية، أو بسبب الإمساك الشديد:

ويكون هذا النوع من السلس مؤقتاً، ويسمى بالسلس العارض.

7 ـ العطاس أو السعال أو الضحك أو الحمل:

وهذا يؤدي إلى زيادة الضغط على أسفل البطن والحوض ويكثر عند النساء ويسمى هذا السلس بالسلس الكربي.

8 ـ مشكلة في العضلات وهذا يكون في حالة التصلب اللويحي.

والعلاج يعتمد على السبب فهناك:

1 ـ العلاج بالتمارين لتقوية عضلات الحوض والمثانة:

أ ـ ينام الشخص على ظهره والساقين مفتوحين ثم يحاول أن يقبض عضلات مجرى البول والمستقيم (كأنه يحاول أن يمنع نزول البول والبراز) ويحاول أن يحافظ على هذا الانقباض من 3 ـ 5 ثواني، ثم يستريح ضعف وقت الانقباض (أي إذا كان وقت انقباض العضلة 3 ثوان يكون وقت الاسترخاء 6 ثوان، ثم يكرر هذا التمرين مع التركيز على الإحساس بالعضلة، وهي مشدودة ورؤيتها وهي تنقبض، ثم وهي تسترخي، أو الإحساس بهذا الانقباض بيده (حول مجرى البول) ثم الإحساس باسترخاء هذه العضلة. وكبرنامج مقترح لتقوية هذه العضلات يمكن عمل أربع مجموعات من التمرين يومياً وكل مجموعة تتكون من 10 انقباضات مستمرة (من 3 ـ 5 ثوان) مع فترة استرخاء بين كل انقباض كما سبق ومن 10 ـ 20 انقباض سريع (انقباض سريع لمدة ثانية مثلاً ثم استرخاء سريع) مع زيادة العدد في كل يوم بمعدل 10 انقباضات لكل مجموعة للوصول إلى 200 تكرار للتمرين يومياً على الأقل (يمكن أن يكون هذا التكرار حسب قدرة المريض على أدائه حيث يزداد تدريجياً) ويلاحظ أداء هذه التمرينات والمثانة غير ممتلئة.

ب ـ يمكن أداء نفس التمرين أثناء التبول، حيث يقوم المريض أثناء نزول البول بمحاولة وقف نزوله ثم استمرار نزوله وتكرار ذلك عدة مرات. ويفضل أداء تمرينات تقوية عضلات أرضية الحوض في البداية من وضع النوم على الظهر

أو الجنب، حيث يكون ذلك أسهل، ثم التدرج لأدائها أثناء الجلوس والوقوف. في بعض المرضى يحدث خروج للبول عند الحركة من وضع الجلوس للوقوف، ولمقاومة هذه القابلية يمكن أداء الانقباض أثناء هذه الحركة لمنع هذا التسرب أثناء تغيير الوضع.

ت ـ التمرين المتدرج للعضلات المتحكمة في منع خروج البول ويسمى تمرين المصعد (الأسانسير):

حيث يتخيل المريض وكأنه يركب المصعد الذي يصعد من دور لآخر ويحاول أن يقبض هذه العضلات مع زيادة شدة الانقباض كلما صعد المصعد من دور لآخر، ثم الاسترخاء التدريجي أيضاً للعضلات، حيث يحاول الاسترخاء بشكل متدرج كلما نزل المصعد من دور لآخر.

2 ـ العلاج بالعقاقير والأدوية:

يمكن استعمال الأدوية لعلاج أنواع متعددة من السلس، فبعض الأدوية تقلل من تقلص عضلات المثانة، وأنواع أخرى تسبب تفريغاً أفضل للمثانة لمنع تجمع البول فيها، وأدوية أخرى تزيد من فعالية صمام الإحليل وتمنع تسرب البول من خلاله.

3 ـ العلاج بالأجهزة الإلكترونية (كالتحفيز الكهربائي):

يستعمل التيار الكهربائي ذو الشحنة القليلة لتنشيط عضلات الحوض، وتأتي النتائج مشابهة لنتائج التمارين. توضع الأقطاب الكهربائية في المهبل أو الشرج، وتعطي ذبذبات تنبط العضلات النشطة وتحفز صمام الإحليل. تستعمل هذه الطريقة لعلاج السلس الكربي والزحير البولي.

4 ـ القسطرة لإفراغ المثانة:

تستخدم إذا كان السلس ناتجاً عن اعتلال في الأعصاب المغذية للمثانة أو الإحليل بسبب إصابة النخاع الشوكي أو أورام في المخ أو النخاع، فإنه يتم استعمال قسطرة لإفراغ المثانة. والقسطرة هي عبارة عن أنبوب بلاستيكي رفيع يدخل إلى المثانة من الإحليل لسحب البول ويتصل هذا الأنبوب بكيس بلاستيكي

يتجمع فيه البول بعد سحبه، ويمكن استخدامه مرة واحدة أو أكثر، كما يمكن إزالته أو تركه لفترات معينة حسب الحاجة وحسب توجيه الطبيب.

5 ـ العلاج بالهرمونات:

مثل الإستروجين حيث يساعد على تفعيل عضلات الحوض وإعادة نشاطها بعد توقف الدورة الشهرية.

6 ـ العلاج بالحقن بالكولاجين:

هي مادة ليفية طبيعية تحقن تحت الجلد تعطي سماكة وقوة في منطقة الإحليل وما حولها فتعطي الإحليل صلابة تمكنه من التقلص والإغلاق وتمنع تسرب البول من خلاله.

7 ـ العلاج بالجراحة:

يكون اللجوء للجراحة بعد فشل الوسائل الأخرى. وبما أن أكثر حالات السلس تنشأ من سقوط المثانة تجاه المهبل، فإن إرجاع المثانة وتثبيتها جراحياً تعتبر من أكثر العمليات التي تستعمل لعلاج السلس البولي عند النساء. وتعمل هذه العملية من خلال فتحة جراحية في المهبل أو في أسفل البطن. وفي بعض الأحيان يقوم الجراح بزرع صمام للإحليل ويتم التحكم بهذا الصمام بعد العملية بواسطة ملئه بالماء فيمنع السلس، ومن ثم إفراغه لتفريغ المثانة من البول. وتستعمل الجراحة لعلاج أورام البروستاتا.

8 ـ تقليل شرب السوائل المدرة للبول:

مثل الشاي والقهوة والمشروبات الغازية.

تدريب عضلات الحوض:

يحسن الأعراض البولية ويساعد في استرجاع الطاقة الجنسية.

لقد تطرق فريق بريطاني بقيادة الدكتور «دوري» لهذا الموضوع فقاموا بدراسة حول فائدة التمارين على العضلات الحوضية عند الرجال المصابين بالعجز الجنسي وتقاطر البول بعد الانتهاء من التبول معاً، بناء على نظريتهم إن هذا التقاطر يحدث بنسبة عالية عند الرجال الذين يشكون من عدم القدرة على

الحصول على انتصاب صلب ولمدة كافية لإتمام العملية الجنسية بنجاح، وذلك بسبب ضعف العضلة البصلية الكهفية حول الإحليل الذي يحد من إفراغ الإحليل كاملاً والذي يلعب دوراً أساسياً في عملية الانتصاب والقذف.

فقد قام هذا الفريق باختبار على 55 رجلاً مصابين بكلا الحالتين البولية والجنسية بعد استثناء المرضى الذين شخصوا بأمراض أخرى كضيق الإحليل والمثانة العصبية والآفات الخلقية في الجهاز البولي والأمراض العصبية وعملية جراحية سابقة على المجاري البولية لقطع البروستاتا بمنظار القطع التي قد تسبب تقاطر البول بعد الانتهاء من التبول. وقسموا هؤلاء المرضى إلى فئتين مناصفة، عدد منهم عولج بالتمارين الرياضية على عضلات الحوض أثناء المشي والسعال والعطس وفي نهاية تفريغ المثانة والقيام بعصر عضلات الحوض عند الانتهاء من التبول كتمرين إضافي لتقوية عضلات الإحليل والحوض، ومنهم من توبع بدون أية تمارين وذلك بعد القيام باستجواب المرضى وفحصهم سريرياً ومدهم بالتوصيات حول التوقف عن التدخين وممارسة الرياضة وتخفيف الوزن. وتميزت التمارين على عضلات الحوض على التعليمات الدقيقة التي وزعها الأطباء على المرضى للقيام بها في البيت لمدة 3 أشهر وأبرزها:

1 ـ التمارين في وضع الوقوف:

الوقوف مع الأقدام منفصلة وتقلص عضلات الحوض كما لو أن الشخص يحاول منع تسرب الأرياح من الشرج والمحافظة على تلك التقلصات بما يمكنه من القوة مع تفادي تقلص عضلات البطن والأفخاذ وإعادتها 3 مرات في الصباح و3 مرات في المساء لأطول فترة ممكنة لكل تقلص.

2 ـ التمارين في وضع الجلوس:

القيام بذات التمارين في وضع الجلوس.

3 ـ التمارين في وضع التمدد على الظهر:

يجب الاسترخاء على الظهر مع ثني الركبتين وانفصال القدمين ويتم القيام بتقلص عضلات الحوض لأطول مدة ممكنة وذلك 3 مرات في الصباح و3 مرات في المساء.

4 ـ أثناء المشي:

شد عضلات الحوض لأقصى درجة ممكنة أثناء المشي.

5 ـ بعد عملية التبول:

بعد الانتهاء من التبول يجب تقليص عضلات الحوض بقوة لإخراج آخر قطرات البول من الإحليل وذلك قبل لبس الثياب ومغادرة المرحاض.

6 ـ أثناء المجامعة:

محاولة شد عضلات الحوض بقوة وبطريقة متقطعة للمحافظة على الانتصاب ومنع القذف المبكر.

وقد أظهرت نتائج ذلك الاختبار نجاحاً باهراً عند أولئك الذين واظبوا على التمارين العضلية في الحوض لمدة 3 أو 6 أشهر مع انقطاع التقاطر عند 75٪ منهم مقارنة بحوالي 7٪ لمن لم يقوموا بها. وشدد هذا الفريق على فعالية التمارين على عضلات الحوض وتقلص عضلات الإحليل الذين ساعدوا حوالي 75٪ من هؤلاء الرجال على الشفاء من تلك الحالة البولية المنغصة والشائعة التي تصيب حوالي 12٪ إلى 63٪ من الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و70 سنة والتي ترتبط مع العجز الجنسي بنسبة حوالي 65٪ تقريباً. وأكدوا أن هذا العلاج ينفع أيضاً وخصوصاً هؤلاء الرجال المصابين بالتخاذل الجنسي والتقاطر البولي معاً إذ أنها لا تحسن الأعراض البولية وحسب بل أنها تساعد على استرجاع الطاقة الجنسية والتحكم بسرعة القذف أيضاً.

القلق العاطفي يسبّب غالباً تبولاً لا إرادياً ليلاً ومن أمثلة القلق العاطفي موت أحد الوالدين أو ولادة طفل جديد أو الانتقال إلى مسكن جديد أو الخلافات العائلية وهي غالباً ما تكون السبب ولهذا فإن التاريخ الأسري مهم في حالة التبول اللاإرادي الثانوي. أما الأسباب العضوية للتبول اللاإرادي الناتجة عن مرض مثل التهابات المجاري البولية وكثرة التبول (مرض السكر ومرض السكر الكاذب ولهذا فإن فحص الجهاز البولي مهم في هذه الحالات).

لعلاج هذه الحالة وخاصة لدى الأطفال بعمر أكبر من أربع سنوات نذكر خطوات الإقلال من السوائل بعد العشاء ويجب على الطفل التبول قبل النوم

مباشرة وإعطاؤه ملعقة عسل نحل قبل النوم مباشرة وإيقاظه من النوم للتبول.
ويجب أن يتم تجفيف الطفل فوراً إذا تبول في أثناء الليل وتغيير ملابسه بأخرى نظيفة ومنع العقاب والتأنيب والتهديد تماماً إذا حدث وتبول لا إرادياً حيث إن هذا يجعل حالته أسوأ وبالعكس يجب تشجيع الطفل وتفهم الحالة، حيث يساعد ذلك على التخلص من هذه الحالة ويجب تمرين الطفل على التحكم في التبول في أثناء النهار، ومحاولة زيادة سعة المثانة وذلك بتشجيع الطفل أثناء النهار على شرب السوائل وأن يحاول التحكم في التبول لأكبر وقت ممكن. أما العلاج بالأدوية فنلجأ له إذا لم تنجح الوسائل السابقة كما يجب أن يبدأ بعد عمر 6 سنوات. ومن الأدوية المستعملة في هذه الحالة دواء توفرانيل ويستخدم في علاج حالات الاكتئاب وطريقة عمله في هذه الحالة غير معروفة ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة ثم تزاد تدريجياً ويجب أن يستمر العلاج متصلاً لمدة ثلاثة أشهر ثم تقلل الجرعات تدريجياً حتى يتم سحب الدواء. والدواء الثاني هو ديسموبرسين (Dessmopressin) ويستخدم هذا الدواء أساساً لعلاج السكر الكاذب (Diabetes insipidus) ووجد أنه مؤثر في حالات التبول اللاإرادي. ويعطى هذا الدواء عن طريق الأنف (قطرة) قبل النوم مباشرة ويستمر العلاج لعدة أسابيع مع تقليل الجرعة تدريجياً. والعيب الوحيد لهذا العلاج هو ثمنه المرتفع. وأخيراً العلاج النفسي للتبول اللاإرادي الثانوي الناشىء عن وجود أسباب تسبب الاضطراب العاطفي للطفل وخاصة في الأطفال كبار السن، عندما يكون الطفل يشعر بالخجل من هذا الموضوع ويسبب له حساسية نفسية كبيرة.

التبول اللاإرادي

أسباب التبول اللاإرادي للكبار قد لا تختلف كثيراً عن الأطفال إلا من حيث قيمة المسبب بالنسبة للأسباب النفسية والبيئية. وهي ذاتها ونفسها الأسباب من الناحية العضوية.

التبول اللاإرادي نوعان: الأول تبول ابتدائي أي أن الطفل منذ الولادة وحتى بعد عمر 4 سنوات لا يستطيع التحكم في البول ويتبول لا إرادياً وهذه تمثل 80٪ من الحالات. والنوع الثاني هو الثانوي أي أن الطفل استطاع التحكم في البول لفترة لا تقل عن 56 شهراً ثم بعد ذلك حدث التبول اللاإرادي وهذه الحالات تمثل 20٪ من الحالات. والتبول اللاإرادي قد يكون في أثناء النوم ليلاً (Nocturnal Enuresis). ويمثل هذا معظم الحالات وعلاجها يأتي بنتيجة جيدة. أو يكون التبول في أثناء النهار والطفل متيقظ، وفي أثناء الليل أيضاً (Dinurnal Enuresis) ويحدث هذا في حالات قليلة، وغالباً ما يصاحب ذلك عدم القدرة على التحكم في التبرز (Encopresis). ونتيجة التحسن في هذه الحالات أقل وأي طفل يتبول لا إرادياً يجب أن يقيم تقييماً جيداً من نواح كثيرة مثل الحالة العقلية للطفل والنمو العقلي، فقد يكون التخلف العقلي من أسباب التبول اللاإرادي. كما أن فحص العمود الفقري للطفل مهم لاكتشاف وجود عيوب خلقية من عدمه، كما يجب ملاحظة الطفل في أثناء التبول لاكتشاف أي مشكلة بالمسالك البولية مثل ضعف سريان البول أو اعوجاج سريان البول أو حدوث تنقيط أثناء التبول أو حدوث آلام في أثناء التبول، فقد يكون هناك ضيق بعنق المثانة أو بمجرى البول أو التهاب بولي وكلها تؤدي إلى التبول اللاإرادي.

وقد تكون أسباب التبول اللاإرادي إما لتأخر نضوج الطفل عصبياً أو لسبب عضوي، أما حالة تأخر نضوج الطفل فهي تمثل 20٪ من الحالات في الأطفال عند عمر 5 سنوات و10٪ من الحالات عند عمر 8 سنوات، أما في الكبار فتمثل 1٪ من الحالات، وهي تحدث في الأولاد أكثر من البنات بثلاث مرات، وتحدث أيضاً في الطفل الأول أكثر من الطفل الثاني، كما يتكرر حدوثها أكثر في أبناء الطبقات الفقيرة.

والتاريخ الأسري في هذه الحالات مهم فسوف نجد أن 30٪ من الآباء و20٪ من الأمهات قد حدث لهم تبول لاإرادي في أثناء الطفولة كما أن الأخوة الأكبر سناً لديهم بالنسبة نفسها تبول لاإرادي عند الطفولة. وتختلف حالات التبول اللاإرادي من طفل إلى آخر ولكن غالباً ما يحدث التبول يومياً في معظم الحالات. وقد تسوء الحالة نتيجة عقوبة الوالدين للطفل أو إهانته. ومن ناحية أخرى فإن تفهم الحالة ومساعدة الأهل وتشجيعه قد تساعد في تخفيف الحالة.

أما التبول الثانوي فيكون نتيجة سبب عضوي (مرض).

بول الفراش عند البالغين

بول الفراش أو السلس البولي أثناء النوم حالة شائعة عند الأطفال وهي تحدث بنسبة حوالي 5٪ إلى 10٪ منهم في سن الـ7 سنوات. ورغم أن حوالي 15٪ من تلك الحالات تشفى تلقائياً وبدون أي علاج سنوياً، إلا أن بعضها يستمر حتى سن البلوغ بنسبة تتراوح بين 1,5 إلى 3٪ وتسبب اليأس والقلق والارتباك والاضطرابات النفسية والعائلية والاجتماعية لهؤلاء الرجال أو النساء المصابين بتلك الحالة المزعجة. فقد أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن استمرار تلك الحالة لسن المراهقة والبلوغ يعكس وجود فئة خاصة من بول الفراش التي تمثل نوعاً أشد تعقيداً ومقاومة للمعالجة مع تأثير اجتماعي ونفسي شديد الوطأة. وعلاوة على ذلك تبين أن هنالك ترابطاً وثيقاً بين فشل المعالجة عند الأطفال وإصابتهم بنقص في سعة المثانة واختلال وظيفي فيها، والذي يستمر عبر السنين رغم العديد من العلاجات الفاشلة فينغص حياة المرضى ويؤثر سلبياً على جودتها ما يدفع بعضهم بالقبول بها خشية فضح أمرهم وارتباكهم بعرض حالهم على الأخصائي وخجلهم في مناقشتها أو اعتقادهم الخاطىء أنه لا يوجد أي علاج لها. وقد أظهرت دراسة حديثة قام بها الدكتور «يونغ» وزملاؤه في الجامعة الصينية في هونغ كونغ على 18 رجلاً و29 امرأة مصابين بها تراوحت أعمارهم بين 16 و43 سنة وبناء على الفحوصات والتحاليل الكاملة التي شملت تخطيط سرعة جريان البول وإعطاب المثانة والصمام الخارجي الكترونياً وتصوير الجهاز البولي بالأشعة الصوتية، أن حوالي 79٪ من هؤلاء المرضى كانوا يعانون من سلس بولي معتدل أو شديد أي حاصلاً في أكثر من 3 ليال أسبوعياً أو بطريقة

مستديمة ليلياً وأن حوالي 38٪ منهم يشتكون من أعراض بولية أثناء النهار أيضاً. وتبين أن حوالي 93٪ منهم مصابون بالمثانة العصبية نتيجة انسداد وظيفي في الإحليل أو عنق المثانة بسبب آفة وظيفية في البول أو خلل التآزر بين المثانة والصمام الخارجي أو عضلات الحوض بنسبة 73٪ . علاوة على ذلك فقد أظهرت تلك الدراسة انسداداً في الإحليل عند رجلين ونقص في سعة المثانة (أقل من 300 ميلي ليتر) في 53٪ من تلك الحالات. وقد أثبتت تلك الدراسة وغيرها من الدراسات العالمية اختلاف أسباب ومزايا تلك الحالة عند الأطفال والبالغين وأوضحت قلة حدوث أعراض نفسية عند هؤلاء المرضى مع تقدم السن.

وفي بعض الاختبارات الحديثة على الأطفال المصابين ببول الفراش، توضحت بعض مسببات تلك الحالة وشملت فرط البول أثناء النوم وخلل في إفراز الهرمون ADH المسؤول عن الامتصاص الكلوي للماء والملح المفرزين في البول أثناء النوم والخلل في الاستيقاظ من النوم عند الشعور إلى الحاجة للتبول والآفات الوظيفية في المثانة وتوتر في أعصابها ونقص في سعتها وزيادة تقلصاتها غير الإرادية نتيجة الانسداد الوظيفي في عنقها أو في الإحليل وفرط إفراز مادة الكلسيوم في البول أثناء النوم.

ويتركز العلاج حسب المسببات، فإذا ما شخص فرط في كمية التبول الليلي يستعمل عقار «ديسموبريين» أو «مينيرين» مع أو بدون المنبه الليلي الذي يحبذ استعماله في حالات توتر المثانة العصبي مع قلة سعتها. ويمكن دمج العلاجين معاً في حال عدم تجاوب الطفل لأي منهما منفرداً. وأما بالنسبة إلى حدوث تلك الحالة عند البالغين فيمكن اتباع معالجة مماثلة كما أظهرت دراسة حديثة على 29 مريضاً تعدوا سن 18 سنة وهم لا يزالون يشتكون من بول الفراش فتم علاجهم بنجاح باستعمال «ديسموبريين» بنسبة 65٪ . ولكن مع نكس الحالة في أغلبيتهم عند التوقف عن تناول الدواء ومن ثم تطبيق العلاج بالمنبه الليلي مع نتائج جيدة في 33٪ من تلك الحالات ومعاودة المعالجة «بالديسموبريين» عند فشل العلاج بالمنبه مع نجاح في حوالي 60٪ منها وفشل حوالي 17٪ من الاستفادة من أي من العلاجات. وأما في الدراسة الصينية التي ذكرناها سابقاً فإن حوالي 93٪ من

ـالغين كانوا مصابين بالمثانة العصبية أو المفرطة النشاط بينما 70٪ من المسببات تلك الحالة شملت الانسداد الوظيفي في الإحليل أو توتر المثانة العصبي مع قلة سعتها مما قد يفسر فشل العلاجات المألوفة في شفاء تلك الحالات. وقد صنف هؤلاء الباحثون الصينيون تلك الحالة إلى 3 فئات:

1 ـ انسداد عنق المثانة الوظيفي والتأخير في ارتخائه وانفتاحه قبل المباشرة في التبول.

2 ـ خلل التآزر ما بين المثانة وصمام الإحليل الخارجي.

3 ـ آفة وظيفية لعمل التبول مع عدم ارتخاء عضلات الحوض أثناء التبول.

علاوة على ذلك قد يحدث انسداد في الإحليل في حوالي 7٪ من تلك الحالات مما يستدعي جراحة تنظيرية لتصحيحه. فمن البديهي أن يعير الطبيب المعالج انتباهه إلى إمكانية حدوث تلك الاضطرابات البولية والآفات الوظيفية والتشريحية في تلك الحالات للتمكن من تحديد السبب الأساسي لكل من تلك الحالات وتطبيق العلاج الخاص لكل منها للتوصل إلى النتائج الجيدة.

نزول قطرات من البول بعد التبول

ينتج عن بقاء بعض النقط من البول في مجرى البول في الجزء الذي يلي العضلة القابضة، إذ أن البول يخزن بالمثانة أو كما يسميها البعض (حوض الماء).

وعند التبول يعبر البول من خلال مجرى البول أو ما يسمى بالإحليل إلى الخارج. والتحكم الأساسي في البول يأتي من وجود عضلة قابضة في الجزء الأول من مجرى البول، وهذا الجزء تحيط به البروستاتة، ولهذا فإن نزول أي نقط من البول في مجرى البول التابع للبروستاتة لا يمكن أن يصل إلى الخارج بدون أمر مباشر من مخ الإنسان يأمر فيه العضلة القابضة بأن ترتخي فتفتح الطريق للبول للنزول، وهذا لا بد أن يشعر به الإنسان. ولكن عندما تتجمع نقط من البول في مجرى البول بعد منطقة العضلة القابضة فهنا فقط من الممكن أن ينزل بدون أن يشعر به الشخص أحياناً.

ومن الممكن تجنب هذا بالانتظار قليلاً لبعض الثواني بعد التبول مع دفع هذه النقط من خلال الكحة مثلاً، ومن الممكن تدليك مجرى البول مع عدم الضغط.

فغالباً لا يحدث هذا إلا إذا تم الضغط على مجرى البول بشيء أثناء التبول، وهو ما يؤدي إلى أن معظم البول ينزل كالمعتاد، ولكن النقط الأخيرة تحتجز، لأن قوة الدفع بها تكون ضعيفة.

وأكثر الأسباب شيوعاً للضغط على مجرى البول يكون عند التبول في وضع
لوقوف عندما يحدث أن يضع الرجل ملابسه (الغيار الداخلي) أسفل مجرى البول
و أسفل كيس الصفن، وهنا يضغط «الاستك» المتواجد بالغيار الداخلي على
مجرى البول، ويحتجز بعض النقط، وتنزل هذه النقط بعد أن ينتهي الرجل من
وضع ملابسه الداخلية في وضعها الطبيعي. وهنا ننصح بالتبول في وضع الجلوس
ن أمكن، وإن لم يتيسر ذلك فيراعى عدم الضغط على مجرى البول أثناء الوقوف
للتبول، لا باليد ولا بالملابس الداخلية كما يحدث أحياناً.

التهاب المسالك البولية

التهاب المسالك البولية يصيب الإناث أكثر من الذكور وذو أهمية خاصة في الأطفال وأكثر الالتهابات سببها بكتيري. المسالك البولية تتكون من الكليتين والحالبين والمثانة البولية والإحليل.

المسببات وطرق العدوى:

كما ذكر فأكثرها تسببه البكتيريا، وتصل البكتيريا إلى المسالك البولية من طرق مختلفة:

- عن طريق الدم.
- عن طريق الجهاز الليمفاوي.
- مباشرة عن طريق ناسور بين الأمعاء والمثانة البولية (قناة تتكون بسبب الأمراض أو العمليات الجراحية بينهما).
- صعوداً عن طريق الإحليل «وهو أكثرها شيوعاً».

وتتم طريقة الإصابة بالالتهاب (عن طريق صعود البكتيريا وهي الأكثر شيوعاً) على ثلاثة مراحل:

1 ـ تلوث منطقة المهبل والإحليل بالبكتيريا من فتحة الشرج أو من التهاب سابق لم يعالج تماماً.

2 ـ انتقال البكتيريا عن طريق الإحليل إلى المثانة البولية، وإحليل الأنثى القصير يسهل هذه العملية وبالنسبة للرجال فإن طول الإحليل وإفراز البروستاتا يكونان عائقاً أمام انتشار البكتيريا.

ومن العوامل التي تسهل انتقال البكتيريا إلى المثانة، ممارسة العملية الجنسية بالنسبة للإناث وقسطرة الإحليل والمثانة البولية.

3 ـ تكاثر البكتيريا في المثانة البولية.

إن انتقال البكتيريا بعد هذه المراحل إلى الكلى (الالتهاب الصاعد) يكون سهلاً، وكذلك من العوامل التي تساعد على ذلك، وجود أمراض مثل ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب.

تقسيم التهاب المسالك البولية:

التهاب المسالك البولية السفلي Tract Lower Urinary Infection:

ويشمل التهاب المثانة البولية الحاد Acute Cystitis.

التهاب المسالك البولية العلوي Upper Urinary Tract infection: ويشمل التهاب حوض وكبيبات الكلى الحاد Acute Pyelonephritis.

ماذا يحدث بعد الإصابة بالالتهاب؟

90٪ من الحالات تشفى من دون مضاعفات أو تحطيم لأنسجة الكلية.

10٪ من الحالات يحصل لها انتكاسات (معاودة الالتهاب).

ومن العوامل التي تزيد من نسبة احتمال حدوث مضاعفات وتحطم للأنسجة الكلية وانتشار الالتهاب إلى الدم:

1 ـ وجود عيب خلقي في الكلية مثل تكيس الكلى Polycystic Kidney Disease.

2 ـ ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب Vesicoureteric Reflux.

3 ـ وجود حصى في المسالك البولية مثل حصى الحالب Ureteric Stones.

أو حصى المثانة البولية Stones Vesical.

4 ـ وجود انسداد في المسالك البولية مهما كان السبب.

5 ـ وجود أمراض أخرى، مثل السكري وتكسر كريات الدم الحمراء مثل المنجلية Disease Sickle Cell.

6 ـ كثرة استهلاك الأدوية المسكنة.

الأعراض:

1 ـ زيادة عدد مرات التبول خلال النهار والليل (Frequency).

2 ـ تبول مؤلم «حُرقة» (Dysuria).

3 ـ ألم في منطقة فوق العانة (أسفل البطن).

4 ـ خروج الدم مع البول (Haematuria).

5 ـ بول ذو رائحة كريهة.

وهذه الأعراض غالباً تحدث في التهابات المسالك البولية السفلي (التهاب المثانة البولية) Acute Cystitis. والالتهاب العلوي يكون غالباً مصحوباً بارتفاع حاد بالحرارة وألم في الخاصرة وتعب وإرهاق عام، ولكن لا نستطيع أن نحكم من الأعراض فقط على نوع الالتهاب.

في الأطفال والذين من الصعب معرفة ما يشتكون منه، يجب الاشتباه بالتهاب المسالك البولية في حالات ارتفاع الحرارة والتي تستمر لفترة وكذلك في حالات نقص النمو (Thrive Failure).

التشخيص:

بالإضافة للأعراض، تجرى زراعة لعينة بول يتم جمعها بطريقة معينة للتشخيص والعينة يجب أن تأخذ في منتصف عملية التبول وليس البداية أو النهاية لتجنب تلوث العينة بالبكتيريا الموجودة في المنطقة، كذلك، تنظيف المنطقة بالماء وتنشيفها.

1 ـ قراءة النتيجة: يجب أن يكون هناك 100,000 جرثومة في المليلتر الواحد من البول أو أكثر.

وبالنسبة للرجال إذا كانت النتيجة 1000 جرثومة في المليلتر الواحد من البول أو أكثر هناك أعراض الالتهاب.

2 ـ تحليل فوري باستخدام شريط يبين وجود النيترات Nitrite وأنزيم الإستيريز Esterases من كريات الدم البيضاء في البول «DipStick Test».

فحوصات أخرى لتقييم المسالك البولية:

1 ـ أشعة ملونة للمسالك البولية (Excretion Urography) لمعرفة ما إذا كان هناك عيب خلقي أو انسداد في المسالك البولية. وتُجرى للحالات التي يكون فيها الالتهاب متكرر في النساء، وللرجال والأطفال بعد تشخيص الالتهاب في المرة الأولى لأن احتمال وجود عيب في المسالك يكون عالياً.

2 ـ أشعة بسيطة للبطن والتصوير الصوتي (Plain Abdominal Xray-UltraSound)، والتي يمكن أن تبين الحصى في المسالك أو وجود انسداد.

3 ـ أشعة المثانة البولية والإحليل الملونة أثناء التبول (Micturating Cystourethrography)، وتُجرى خاصة للأطفال الذين تكون نتيجة الأشعة الملونة للمسالك غير طبيعية.

4 ـ منظار المثانة البولية (Cystoscopy)، ويُجرى خاصة عند تكرار الالتهاب أو وجود دم في البول وخاصة عند النساء أو الرجال فوق سن الأربعين، وذلك لأن احتمال وجود سرطان المثانة يكون عالياً.

نصائح لحالات الالتهاب المتكرر:

1 ـ شرب 2 لتر ماء يومياً.

2 ـ التبول كل 2 ـ 3 ساعات.

3 ـ التبول قبل الخلود للنوم ليلاً وبعد الجماع.

4 ـ تجنب استخدام المواد الكيمائية أو مستحضرات الفقاعات عند الاستحمام في البانيو (Bubble Baths).

5 ـ تجنب حدوث الإمساك، لأنه يعرقل إخلاء المثانة من البول.

تغير لون البول

كان الأطباء في السابق قبل وجود التحاليل الدقيقة يعتمدون بشكل كبير على لون البول وطبيعته. يميل اللون العادي للبول إلى الأصفر الخفيف والفاتح أحياناً، ويرتبط ذلك بما نتناوله من مأكولات ومشروبات، وأدوية أحياناً، لكن عندما يكون البول أحمر أو أسود أو أزرق، فهي حالات يجب أن نراجع فيها الطبيب.

أولاً: إذا لاحظ الفرد أن لون بوله أحمر يجب عليه أن يعرف: أن هذا الاحمرار ناتج عن وجود كريات حمراء قد يفوق عددها 300,000 كرية حمراء في المليليتر الواحد، ويسمى ذلك Hematurie Macroscopique أي أن هذا الاحمرار ظاهر للعيان، فيحدد المريض: هل البول كله أحمر؟ أم أن في بداية التبول هناك دماً؟ أم أن الدم يتأخر ويأتي بعد عملية التبول؟ وقد يكون هناك احمرار للبول لكن غير ظاهر للعين المجردة ويسمى ذلك بـHematurie Microscopique أي لا نشاهد كريات حمراء إلا إذا فحصنا عينات من البول بالمجهر. وقد يعبر هذا الاحمرار في الغالب بعدما يتأكد المريض من عدم تناوله دواء مثل Rifampicine أو الشمندر السكري عن:

- وجود حصاة داخل الكلية أو في إحدى المسالك البولية.
- التهابات على مستوى المثانة أو الأعضاء التناسلية.
- أورام، وخاصة سرطان المثانة أو الكلية، أو سرطان البروستاتا.
- السل الكلوي.

ـ الالتهاب الكلوي الحاد (Glomerulonephrite Aigue).

ـ تمزق أحد المسالك البولية وخاصة الإحليل الناتج عن حوادث المرور.

ملاحظة:

قد يكون هذا الاحمرار معزولاً أو يصاحب ذلك أعراض أخرى: عُسر في التبول، آلام في أسفل الظهر، إعياء شديد، ضعف الشهية... إلخ.

إن الورم الحميمي للبروستاتا Adenome de la prostate لا يصاحبه في ذلك حمرار للبول كما هو اعتقاد الكثير.

ثانياً: إذا لاحظ الفرد أن لون بوله أسود: فإن ذلك راجع إلى وجود مادة «الهيموغلبين» في البول الذي تؤكده التحاليل، أو بعض الملونات الدوائية والغذائية.

في كل هذه الحالات يجب على المريض أن يراجع الطبيب، ويخضع لجميع الفحوصات السريرية والمخبرية حتى يتأكد من أصل هذا الاحمرار، وبالتالي العلاج المناسب والعناية اللازمة، لأن العلاج المسكن لهذا الاحمرار إذا كان مرضياً بطبيعة الحال قد يغطي أوراماً ابتدائية وخاصة على مستوى المثانة.

أسباب وجود دم في البول

لها احتمالات كثيرة وتكون مؤشر للكثير من الحالات المرضية:

ـ أسباب نتيجة خلل كيماوي (Chemical) التي ينتج عنه تكون الحصوات بأنواعها المختلفة.

ـ أسباب نتيجة الإصابة بالميكروبات (Infection) كالإصابة بمرض الدرن أو البلهارسيا أو حدوث التهابات في حوض الكلية والمثانة (وهي الأكثر انتشاراً عند الإناث).

ـ أسباب نتيجة أمراض معينة مثل أمراض الدم كمرض البري بري والناعور (الهيموفليا ـ وهو مرض سيولة الدم وعدم تجلطه) وسرطان الدم ومرض ازدياد كرات الدم الحمراء ومرض الأنيميا المنجلية (Sickle-cell anemia) وأمراض الحساسية الذاتية (التهاب الكلية) وأمراض هبوط القلب التي يصاحبها الجلطات الدموية المتحركة.

ـ أسباب نتيجة الإصابة بالأورام (Tumour) كإصابة الكلية أو حوض الكلية بالأورام الخبيثة وإصابة المثانة بالأورام الحميدة أو الخبيثة وإصابة البروستاتة بالأورام الحميدة أو الخبيثة.

ـ أسباب نتيجة استخدام بعض الأدوية مثل الأدوية المانعة لتجلط الدم أو تناول بعض السموم المسببة لالتهاب الكلية.

ـ أسباب نتيجة التعرض لحادث (Trauma) كإصابة نسيج الكلية نفسه أو إصابة الحالب بطلق ناري أو ضربة سكين أو نتيجة خطأ طبي عند تركيب قسطرة

حالب. وأيضاً يمكن أن تصاب المثانة بكدمات دون حدوث تمزق في أنسجتها و يتمزق جدار المثانة المتصلة أو غير المتصلة بالتجويف البريتوني. كما يمكن حادث أن يصيب الإحليل ليحدث تمزقاً جزئياً أو كلياً.

- أسباب خلقية (Congenital) مثل تكيس الكليتين الخلقي الوراثي أو الكلية عديدة التكيس أو أن الكلية ذات شكل حذوة الحصان.

ألم التبول ومشاكل بولية أخرى

أعراض، أسباب، علاج:

ينجم ألم التبول عادة عن إصابة القناة البولية، وتعتبر هذه الإصابة أكثر شيوعاً لدى النساء، إلا أنها قد تصيب الرجل أيضاً.

أعراض ألم التبويل الأخرى:

تشتمل أعراض ألم التبول الأخرى على:

- تبول متكرر أو ملحّ مع عجز عن التبول سوى بكمية قليلة، تتبعها حاجة ملحة إلى التبول ثانية، مع الشعور بحرق أثناء ذلك.

- في حالة كانت الكلية مصابة، يعاني المريض من ألم في البطن أو قشعريرة أو ارتفاع في الحرارة أو تقيؤ، وتعتبر إصابة الكلية حالة خطيرة تستدعي عناية طبية فورية.

أسباب آلام التبول الشائعة:

- بكتيريا الإشريكية القولونية (E. coli bacteria): هي جرثومة شائعة في الأمعاء، ولكن إن دخلت في الإحليل (وهي القناة التي يمر من خلالها البول)، ومنه إلى البول أو المثانة، تنتج إصابة القناة البولية.

- مشاكل البروستات: من شأن تضخم غدة البروستات أن تقلص انسياب البول مسببة حصر بول وإصابة القناة البولية. من جهة ثانية، إن تقلص إنتاج غدة البروستات للمواد البروتينية مع التقدم في السن، أو غياب هذه البروتينات يجعل القناة البولية أكثر عرضة للإصابة.

ـ العمليات الجراحية: يمكن للقثطر البولي أو غيره من الأدوات الطبية أن تسبب بدخول البكتيريا في الإحليل والمثانة، مؤدية إلى إصابة القناة البولية.

ـ تضيق الإحليل: من شأن تأذي الإحليل أو التهاب الإحليل المزمن أن يؤدي إلى تضيقه، وتسبب هذه الحالة انحساراً في انسياب البول وقد تؤدي إلى إصابة القناة البولية.

ـ الجفاف أو التجفاف: من شأن نقص السوائل أن يؤدي إلى ركود البول مما يسبب إصابة القناة البولية.

كثرة التبول لها عدة أسباب واحتمالات:

1 ـ كثرة تناول السوائل والأطعمة المدرة للبول، مثل القهوة، والشاي، والمشروبات الغازية والشوكولاتة.

2 ـ الأدوية المدرة للبول.

3 ـ الحمل.

4 ـ السكري.

5 ـ التهاب المسالك البولية.

6 ـ التوتر.

7 ـ خلل في الهرمون المنظم لتوازن الماء في الجسم.

ولا بد من إجراء الفحص السريري، وبعض التحاليل المخبرية والشعاعية، للتوصل إلى التشخيص.

صعوبة التبول بعد الجماع:

بعد الجماع مباشرة يلاحظ صعوبة بسيطة في التبول لفترة قصيرة قد لا تتجاوز النصف ساعة، وسبب ذلك أن عنق المثانة يكون في حالة انقباض أثناء العملية الجنسية ليساعد في خروج السائل المنوي أثناء القذف، ويعود عنق المثانة ليرتخي مرة أخرى بعد القذف بنصف ساعة تقريباً.

الحرقة أثناء التبول للرجال:

مسبباتها:

1 ـ التهابات المثانة: وهي قليلة الاحتمال ولا تتكرر في الرجال بسهولة.

ويتم الكشف بواسطة تحليل البول وعمل المزرعة.

2 ـ التهابات البروستات: وهي كثيرة الحدوث في الرجال خاصة إذا كان الشخص المصاب بالتهاب البروستات قد عولج بفترة قصيرة حيث أن فترة علاج التهاب البروستات يجب ألا يقل عن شهرين.

ويتم الكشف بتحليل إفرازات البروستاتة مع إجراء فحص المزرعة والحساسية.

3 ـ ميكروب يؤدي إلى التهاب بمجرى البول واسم الميكروب Chlamydia ويتم الكشف بأخذ مسحة من مجرى البول وعمل مزرعة البروستات وعمل تحليل اسمه Chlamydia Antigen.

والعلاج هنا إما:

أ ـ Xithromax: ويؤخذ أربع أقراص في جرعة واحدة ليوم واحد.

أو

ب ـ Vibramycin: كبسولة كل 12 ساعة لمدة 3 أسابيع.

4 ـ حصوة صغيرة في نهاية الحالب: ويتم الكشف عنها بالصور الملونة.

5 ـ عدم سلامة المثانة ويتم الكشف عنها بعمل منظار على المثانة للتأكد من سلامتها.

خروج سائل أبيض بعد التبول:

أسبابه:

1 ـ الاحتمال الأول أن يكون المذي وهو سائل يفرز من غدة البروستات ويكون لزجاً وهنا لا تعتبر هذه الحالة مرضية. والحكم الشرعي أنه لا يحتاج إلى

ـغسل لأنه ليس منياً ولكنه يحتاج إلى الوضوء وتطهير الملابس باليد بعد وضع ـء في كف اليد.

2 ـ الاحتمال الآخر: أن يكون هناك التهاب بمجرى البول بميكروب يدعى «كلامديا» وهذا النوع يتسبب في حرقة بمقدمة العضو الذكري ويتم اكتشافه عن طريق تحليل مسح مجرى البول وإجراء مزرعة له بالإضافة إلى تحليل خاص ـلدم يسمى بتحليل «كلامديا أنتجن» Antigen و«أنتبودي» Antibody وفي هذه ـحالة يكون العلاج بمضاد حيوي اسمه (فبراميسين).

المثانة العصبية

المثانة العصبية أو المفرطة تتميز بأعراض بولية كالإلحاح والتكرار البولي الشديد نهاراً وليلاً أي بمعدل أو أكثر من 8 مرات في النهار ومرتين أثناء النوم أو أكثر مع أو بدون حدوث سلس وذلك في غياب أسباب مرضية في المثانة كالإلتهاب أو الحصيات أو الأورام الخبيثة.

إن أسبابها قد تكون عصبية المنشأ وأهمها قطع النخاع الشوكي من جراء حادث أو نتيجة فالج أو داء بركنسون أو التصلب العصبي المتعدد أو الإمساك المزمن أو مجهولة السبب كما يحصل لدى الملايين من النساء. وقد يعود ذلك إلى فقدان سيطرة الجهاز العصبي على المثانة وآلية التبول ومن الأسباب الأخرى التي قد تسبب أو تساهم في حدوث الأعراض البولية: الالتهابات وانسداد الإحليل بسبب ضيق فيه أو تضخم البروستاتا الحميد والآفات في المثانة ونقص في الهرمون الأنثوي عند النساء وضعف الصمام الخارجي وداء السكري.

إن تشخيصها يقوم عادة على استجواب المريض حول أعراضه والأمراض والحوادث التي أصيب بها وأجريت له ونتائج العلاجات التي تلقاها لهذه الحالة. ويطلب منه تدوين اليوميات حول تكرار تبوله وكمية السوائل التي يشربها وحدوث السلس البولي نهاراً وليلاً وذلك لعدة أيام، ومن ثم يجري فحصه الكامل سريرياً مع التركيز على الجهاز العصبي والبولي والتناسلي ويتم إجراء فحص مجهري لبوله وزرعه.

وفي بعض الحالات يستعمل التخطيط الإلكتروني على المثانة والصمام لإثبات التشخيص واتباع معالجة خاصة مركزة على سبب توتر المثانة العصبي، خصوصاً في حال فشل العلاج الدوائي أو قبل القيام بأية عملية جراحية لعلاجه.

العلاج:

قبل المباشرة في المعالجة وبعد التأكد من غياب أية أمراض تصيب المثانة، يجب الاستفسار حول درجة الانزعاج التي يشكو منها المريض أو المريضة وشدة تأثير هذه الحالة على جودة حياتهم وإذا ما يرغبون فعلاً بالمعالجة. وفي أغلبية الحالات يكون تأثيرها مزعجاً للغاية ومسبباً الاضطرابات النفسية والعائلية والمهنية والاجتماعية والجنسية بدرجة عالية تفوق أحياناً تأثير الأمراض المزمنة الأخرى، كداء السكري أو فرط الضغط الدموي أو التهاب المفاصل. ويتطلع المريض بشغف وأمل إلى المعالجة التي تساعده على تخفيف حدة أعراضه البولية المنغصة لحياته حتى لو استحال شفاء تلك الحالات تماماً.

1 ـ **العلاج السلوكي**: من الوسائل المبتكرة التي تستعمل حديثاً لمعالجة الأعراض البولية المزعجة، والعلاج السلوكي الذي يشمل التقليل من الإفراط في شرب السوائل خصوصاً التي تدر البول كالشاي والقهوة، مع تدوين اليوميات حول السوائل المشروبة يومياً ونسبة التبول مع حدوث إلحاح أو سلس بولي. ويتم تثقيف المريض أو المريضة حول آلية التبول وحدوث تقلصات غير إرادية في المثانة تدفعهم إلى اللجوء إلى إفراغها المتكرر بعد الشعور بالإلحاح، ربما لمنع حدوث سلس بولي مفاجىء إذا لم يصلوا إلى الحمام بسرعة.

وبناء على اليوميات المدونة ينصح المريض بإفراغ مثانته بطريقة منتظمة أي كل ساعة مثلاً في البداية ومن ثم محاولة تمديد تلك الفترة الزمنية لخمس عشرة دقيقة كل أسبوع أو أسبوعين تقريباً، باستعمال عدة وسائل منها تحويل انتباهه من الحاجة إلى التبول إلى مهام أخرى، كاستعمال الهاتف مثلاً والجلوس على كرسي بعيداً عن الحمام والقيام بأعمال روتينية وإجراء عدة تقلصات للصمام الخارجي حتى نزول الرغبة في التبول فينتظر المريض أو المريضة خمس أو عشر دقائق قبل اللجوء إلى الحمام لتفريغ المثانة.

وعلى الطبيب تثقيف المريض أو المريضة حول التدريب على تقلصات الصمام الخارجي أو عضلات الحوض ثلاث مرات يومياً والقيام بها بمعدل عشر

مرات في الصباح والظهر والمساء لمدة 6 إلى 10 ثوان لكل تقلص بعد التأكد من أنه يدرك تماماً موقع هذا الصمام. وقد يلجأ الطبيب أحياناً إلى إظهار تلك التقلصات باستعمال الجهاز الإلكتروني الموصول إلى الصمام وإلى شاشة تلفزيونية.

2 ـ **العلاج الدوائي:** هذا العلاج مهم جداً لأنه يساعد المريض على ضبط إلحاح وتكرار تبوله إذا ما استعمل لعدة أسابيع أو أشهر وتقبله المريض وثابر عليه.

ثمة عقاقير تستعمل لمعالجة المثانة العصبية أو المفرطة النشاط أهمها: المرخيات للعضلات الملساء والمثبطة للمستقبلات المسكارينية في عضلات المثانة وأهمها «أوكسيبيو تينين (Oxybutinin (Ditropan» و«تولتيرودين Tolterodine (Detrusitol)» و«بروبيفيرين Propiverin» التي تكبح تقلصات المثانة اللاإرادية التي تسبب أعراض المثانة العصبية. ولكنه رغم نجاح تلك العقاقير بنسبة عالية قد تصل من 60٪ إلى 75٪ من تلك الحالات في تخفيف حدة الأعراض البولية ومنها السلس البولي، إلا أن أعراضها الجانبية المزعجة التي قد تحصل بنسبة 15 إلى 35٪ قد تدفع المريض إلى التوقف عن استعمالها. ومن أهم تلك الأعراض نشاف شديد في الحلق والفم وعدم وضوح النظر والإمساك وخفقان القلب وقلة الدمعان مع نشاف العيون وألم المعدة والصداع والدوار والتعب الجسدي والنعاس وانتفاخ البطن ونشاف الجلد والحساسية الجلدية وغيرها.

وبسبب تلك الأعراض الجانبية أنتجت الشركات المصنعة تلك العقاقير بقالب جديد ذات مفعول طويل المدى وأهمها «ديتروزتيول Detrusitol xl) xl)» أو «ديتروبان Ditropan xl) xl)» التي تعطي نتائج جيدة مع نسبة متدنية من الأعراض الجانبية لا تتعدى 15٪ وتؤخذ مرة يومياً. وقد تم حديثاً إنتاج لصقة جلدية «أوكزيترول Oxytrol» توضع على الجلد مرة كل 3 أيام أي مرتين في الأسبوع مع نجاح مرتفع وأعراض طفيفة.

والجدير بالذكر أن أفضل علاج يتضمن دمج الإجراءات الأولية مع العلاج

ـوائي والسلوكي معاً ومعالجة الإمساك للحصول على أفضل النتائج. وأسباب ـشـ المعالجة بالعقاقير المذكورة آنفاً، قد يعود إلى الأعراض الجانبية ونقص في جرعة العقار المستعمل في بعض الحالات أو مقاومة المستقبلات المسكارينية أو ـجود خلل عضلي ناتج عن أسباب عصبية داخل المثانة. وفي بعض الحالات إذا ـ انقطع المريض عن استعمال تلك العقاقير لشدة أعراضها الجانبية يمكن زرق عضها في المثانة مباشرة بواسطة القسطرة مع نتائج جيدة ومضاعفات قليلة.

ومن أهم العقاقير الجديدة ذات الأعراض الجانبية الطفيفة وغير المزعجة ديريفيناسين وتروسبيوم (Trospium) التي أعطت نتائج أولية مشجعة. وهناك عدد من العقاقير الأخرى ذات فعالية عالية وأعراض جانبية خفيفة تحت الدرس وسوف تظهر قريباً في الأسواق كمرهم الهرمون الأنثوي في المهبل أو لصقات جلدية إذا ما اتضح أن هنالك نقصاً في تركيزه.

3 ـ العلاجات المبتكرة في حال فشل العلاج الدوائي والسلوكي:

إن العلاج الأولي عند فشل العلاج الدوائي والسلوكي يرتكز على إعادة طمأنة المريض وزيادة جرعة الدواء إذا ما تحملها المريض أو زرق الدواء في المثانة مباشرة أو استبدال العلاج الدوائي والسلوكي بعلاج آخر أو تغيير شامل للمعالجة.

وإذا ما فشلت جميع تلك الوسائل يمكن حقن مادة «البوتوكس» في عضلات المثانة أو زرق مادة «الكبسيكين» أو «رزينيفرا توكسن» في جوف المثانة بواسطة القثطرة مع نتائج جيدة تتعدى 60٪ من الحالات. وقد استعملت في السنوات القليلة الماضية وسيلة مبتكرة لعلاج بعض تلك الحالات المستعصية ترتكز على التنبيه العصبي بواسطة جهاز (مولد) كهربائي يوضع تحت الجلد متصل بأسلاك معزولة ومتصلة مع الأعصاب الرئيسية للمثانة التي تنشأ في أسفل النخاع الشوكي العجزي فيستطيع المريض التحكم بالتقلصات غير الإرادية في المثانة بضبطه جهازاً خصوصياً موجوداً خارج الجسم. نجحت هذه الوسيلة في أكثر من حوالي 60٪ من بعض تلك الحالات إذا ما توفرت الشروط الضرورية لاستعمالها.

ومن أهم مضاعفاتها وأعراضها الجانبية تلوث والتهاب مكان الجهاز مما

يستدعي نزعه أو تحرك الموصل الكهربائي من مكانة أو تكسر في التوصل الكهربائي أو عدم الانتظام في الشحنات الكهربائية أو رفض الجسم لهاوقد استعملت أيضاً المنبهات العصبية على أعصاب الساقين وطبق العلاج المغنطيسي على عضلات الحوض مع نتائج مشجعة.

4 ـ العلاج الجراحي:

إذا ما فشلت جميع الوسائل المذكورة أو إذا لم يتحملها أو رفضها المريض، يمكن نادراً وفي الحالات المستعصية استعمال الوسائل الجراحية إذا ما وافق عليها المريض بعد تفهمه مضاعفاتها وخطورتها وأمل نجاحها على المدى الطويل.

ومن أهم تلك الوسائل ترقيع المثانة بقطعة من الأمعاء الدقيقة لزيادة سعتها. وقد تنجح تلك الوسيلة لدى العديد من المرضى ولكن مع مضاعفات كثيرة قد تكون أحياناً خطيرة بنسبة قد تصل إلى حوالي 25٪ من تلك الحالات، خصوصاً إذا ما أجريت على يد أخصائي يفتقر إلى الخبرة الكافية في إجرائها أو في مركز طبي غير متخصص أو مجهز لتلك العمليات الدقيقة.

وعلى المريض أو المريضة تدارك نسبة تلك المضاعفات التي تشمل عدم القدرة على التبول بعد العملية وضرورة استعمال قثطرة لإفراغ البول أربع إلى ست مرات يومياً لمدى الحياة وذلك بنسبة 10٪ إلى 25٪ من الحالات تقريباً، أو حصول سلس بولي في النهار أو أثناء النوم بنسبة قد تصل إلى حوالي 10 إلى 25٪ من تلك الحالات.

وإذا ما رفض المريض القثطرة قبل القيام بعملية الترقيع الإمعائي يمكن وصل طرف الأمعاء المرقع إلى الجلد لتفريغه تلقائياً إلى كيس موضوع على طرفه الخارجي أو باستعمال قثطرة دورية لإفراغ المثانة كل 4 ساعات تقريباً.

ضيق مجرى البول أو تضيق الإحليل

تعريف قناة مجرى البول أو الإحليل (Urethra):

عبارة عن أنبوب يبدأ من المثانة لينقل البول إلى خارج الجسم.

وعند الذكور، نجد أن مجرى البول داخل القضيب (العضو الذكري) لمسؤول عن نقل المني خارج الجسم.

أما لدى الإناث، يوجد هذا المجرى أمام الفتحة التناسلية، ونجد أن هذه القناة أقصر في الطول عند الإناث.

تعريف آخر: الإحليل هو عبارة عن قناة بولية محاطة بجسم إسفنجي يقع بين الجسمين الكهفيين للقضيب. ويوجد هناك جزئان رئيسيان لهذه القناة هما الإحليل الأمامي الذي يحتوي على الجزء الحشفي، المنسدل، والبصلي والإحليل الخلفي والذي يحتوي على الجزء الغشائي والبروستاتي.

أسباب تضيق مجرى البول:

نتيجة حدوث تليف في جدار مجرى البول بسبب:

1 ـ إصابات مجرى البول.

2 ـ الالتهابات المتكررة والناتجة عن الأمراض الجنسية خصوصاً مرض السيلان الذي يشيع في فئة الشباب الذين يمارسون الحياة الجنسية بصفة غير شرعية، ومرض إلتهاب الحشفة الجاف الطامس BALANITIS XEROTICA OBCITERANS الذي يصيب الحشفة وحفرة الإحليل وأحياناً الإحليل الأمامي، بكامله فيسبب تليفاً شديداً خارجياً وداخلياً مع تضييق في تلك المجاري والصماغ البولي.

3 ـ استخدام المواد الكيميائية العالية اللزوجة عند ممارسة العادة السرية.

4 ـ بعد إجراء عمليات متعددة بالمنظار الجراحي عبر الإحليل وهذا النوع من التضيق يكون منتشراً في المرضى المسنين وذلك لاستئصال البروستاتا والأورام من المثانة البولية.

5 ـ نتيجة حادث مروري أو حادث سقوط على منطقة الحوض فتنكسر بعض أجزاء عظم الحوض وبالتالي تتمزق أنسجة الإحليل بشكل جزئي أو كلي مع إصابة العجان. وما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من التضيق هو الأكثر شيوعاً في بلدنا وذلك نتيجة زيادة معدل الحوادث المرورية، بعكس الدول الأوروبية والأفريقية حيث تكون الأسباب الأخرى هي الأكثر شيوعاً.

6 ـ سبب خلقي والذي يظهر عادة عند الرضع الذكور.

الأعراض:

ـ صعوبة في التبول وذلك نتيجة تضيق المجرى البولي وضعف في قوة دفع البول، مع تخفيف في سمك البول المندفع.

ـ أحياناً تتعدد اتجاهات مجرى البول.

ـ إضافة إلى حرقة التبول.

ـ عدم الرضا عن تفريغ المثانة البولية والشعور ببول متبقٍ داخل الجسم.

ـ هناك حالات نادرة يشتكي فيها المريض بألم في الخاصرتين نتيجة ضغط البول المتزايد على الحالبين وبالتالي على الكليتين، فيحصل في هذه الحالة قصور في عمل الكليتين وما يسمى بالفشل الكلوي.

ـ إطالة في مدة التبول الزمنية وتأخر في ابتداء التبول (الحصر).

ويمكن القول أن أغلبية المرضى المصابين بهذا المرض يشتكون من أعراض بولية تشمل الصعوبة في التبول مع تقطيعه وتكراره والإلحاح البولي والصعوبة في تفريغ المثانة وبطء في جريان البول وتفرعه وتقاطر البول بعد الانتهاء من التبول وأحياناً الاحتباس البولي والتهاب البروستاتا.

مضاعفات تضيق مجرى البول:

- صعوبة التبول.
- التبول المتكرر.
- ضعف اندفاع البول.
- التهابات متكررة في المثانة والبروستاتا.
- احتباس البول مع صعوبة تركيب قسطرة بولية لعلاج الاحتباس.
- تهيج أو ضعف في عضلة المثانة.
- حصوات المثانة.
- في بعض الحالات الشديدة يمكن حدوث قصور في وظائف الكلى.

التشخيص:

ننصح بعدم التأخر ومراجعة طبيب متخصص في المسالك البولية لتشخيص الحالة بدقة بواسطة:

- إجراء أشعة صاعدة وأشعة أثناء التبول على مجرى البول.

- قياس اندفاع البول لتحديد الحالة بدقة: وهذا الفحص بسيط جداً لا يتطلب إلا أن تتبول كمية كبيرة من البول في جهاز يقيس سرعة سريان البول ويعطي بعض الأرقام التي تفيد في تحديد الأسباب.

- يمكن تشخيص حالة «التضيق الإحليلي» بصفة مؤكدة بالمنظار الجراحي وبالتالي يتم قطعه وتوسيع الإحليل، وهذا هو التشخيص الأكيد.

- كما تكون الاستعانة في التشخيص بالأشعة الملونة في منطقة الحوض.
- المنظار الفيديوي للإحليل يعتبر مكملاً لتشخيص التضيق.

علاج ضيق مجرى البول:

يتوقف العلاج في مثل هذه الحالات على درجة الضيق، وكذلك على سببه.

- في الحالات البسيطة:

يمكن الاكتفاء بالمتابعة الدورية أو التوسيع الداخلي باستخدام موسعات معدنية داخل مجرى البول وتجرى هذه العملية بمخدر موضعي عادة.

- **في الحالات الشديدة:**

يلزم إجراء شق للجزء المتليف من مجرى البول بواسطة المنظار الضوئي باستخدام «السكين البارد» أو «الليزر»، وهذا الحل قد لا يكون حلاً نهائياً، أي أن الضيق قد يعود من جديد نتيجة عودة الأسباب أو إذا كان هذا الضيق لا يستجيب بسهولة للمنظار أو يتكرر سريعاً بعد المنظار، فتحتاج لإجراء المنظار مرات أخرى، ولكنه في النهاية حل غير جراحي وعادة يكون سهلاً.

وللتوضيح أكثر نقول أنه يكون بإجراء عملية جراحية بالمنظار وهي تعتبر من العمليات الحديثة، ويستوجب على المريض المتابعة بالعيادة الخارجية باستمرار للتأكد من عدم ارتجاع الضيق، خصوصاً في السنة الأولى بعد العملية حيث من الممكن أن يحتاج المريض إلى توسيع منتظم في العيادة الخارجية مع متابعة العلاج.

- في بعض الحالات قد نحتاج إلى استئصال التليف جراحيّاً وإعادة توصيل مجرى البول.

وبشكل مفصل نقول أن استراتيجية العلاج الحديثة تكون بطريقة السلم الترميمي الجراحي: (THE RECONSTRUCTIVE LADDER APPROACH) وهذا يتركز على أساس طريقة الابتداء في أبسط العمليات المنظارية ويتطور إلى عمليات جراحية معقدة وصعبة إذا اقتضى الأمر حيث يبدأ في توسيع الإحليل، ومن ثم إلى شدخ التضيق بواسطة المنظار أو بواسطة الليزر وينتهي بالجراحة الترميمية (RECONSTRUCTIVE SURGERY) إذا كان هنالك داعي مرضي لذلك.

وفي الوقت الحاضر طورت طرق حديثة لنقل الأنسجة لتصبح استراتيجية في الجراحة الترميمية.

أما طريقة التوسيع فتكون بواسطة القسطرة وهي الطريقة العلاجية عند المرضى الذين عندهم تضيق ندبي بسيط في الغشاء الباطني للإحليل فقط والذين لم يشخص عندهم تليف في الجسم الإسفنجي المحيط بالإحليل. وكذلك تستعمل هذه الطريقة عند المرضى الذين لا يمكن إجراء أي عملية منظارية أو جراحية لهم وذلك لأسباب مرضية أخرى.

تُجرى عملية (ENDOSCOPIC DIRECT)VISION INTERNAL URETHROTOMY) (DVIU) عند التضيقات الإحليلية التالية:

1 ـ تضيق لا يزيد طوله على السنتيم الواحد.

2 ـ تضيق موجود في الجزء البصلي للإحليل (BULBOUS URETHRA).

3 ـ تضيق لم تجرى له عملية الشدخ المنظاري من قبل.

4 ـ في حالة عدم نجاح الشدخ المنظاري في المرة الأولى للتضييق فإن تشخيص المنظاري والإشعاعي يجب أن يعمل قبل الشدخ للمرة الثانية في حالة عدم نجاح عملية الشدخ المنظاري للتضيق بعد المرة الثانية فإن العملية التعويضية أو الترميمية الجراحية تكون من الدواعي الإكلينيكية (URETHRAL RECONSTRUCTIVE SURGERY).

ومن الدواعي الإكلينيكية للجراحة التعويضية والترميمية للتضيقات الإحليلية المتكررة هو وجود تليف في الجسم الإسفنجي وبعدما فشلت العمليات المنظارية بالتخلص من التضيق. وكذلك هنالك دواعي كلينكية أخرى تحتم القيام بالعملية الجراحية الترميمية لتضييق الإحليل وهو وجود الناسور الإحليلي (FISTULA).

أما أحدث وأنجح عملية جراحية ترميمية للتضيق الإحليلي فهي عملية تفاغر الإحليل الجراحية (ANASTOMOSIS OF THE URETHRA)، وتتميز بقلع التضيق وترقيع الإحليل، وهذه العملية تكون صالحة للتضيقات الإحليلية الموجودة في الجزء البصلي للإحليل وبطول لا يزيد على ثلاثة سنتمترات.

أما عملية رأب الإحليل البديلي والمسمى بالـ(SUBSTITUTION URETHROPLASTY) فهي عبارة عن ترقيع للإحليل برقعة نسيجية من الجسم نفسه (GRAFT) أو ترقيع للإحليل بشريحة من الجسم نفسه (FLAP). ودواعي هذا الترقيع الكلينيكية تكون عادة للتضيقات المتواجدة في الجزء البصلي من الإحليل وفي نفس الوقت وجود تليف للجسم الإسفنجي المحيط بالإحليل كذلك.

أما في حالة وجود تضيق في الجزء الأمامي من الإحليل (المنسدل) وفي نفس الوقت تليف واسع النطاق للجسم الإسفنجي في هذه المنطقة من الإحليل المتضيق فإن عملية الترقيع بشريحة جلدية (GENITAL SKIN) وتستعمل رقعة نسيجية (GRAFT) لترقيع الجزء الداخلي من التضيق. مع العلم بأن هذه الشرائح

تؤخذ إما من شريحة جلدية من المنطقة الجنسية (GENITAL SKIN ISLAND) أو من الطبقة اللفافة السلخية الداخلية للصفن (DARTOS FASCIA) لترقيع هذه التضيقات.

حول تشخيص تضيق الإحليل:

إن أغلبية المرضى المصابين بهذا المرض يشتكون من أعراض بولية تشمل الصعوبة في التبول مع تقطعه وتكراره والإلحاح البولي والصعوبة في تفريغ المثانة وبطء في جريان البول وتفرعه وتقاطر البول بعد الانتهاء من التبول وأحياناً الاحتباس البولي والتهاب البروستاتا. وإذا عجز المريض عن التبول يحاول الأخصائي تمرير قثطار في الإحليل وفي حال فشل تلك الوسيلة تجرى أشعة بالصبغة عليه لتشخيص التضيق وتحديد موقعه ودرجته. وفي حال حدوث كسر في الحوض مع تمزق الإحليل وظهور بيلة دموية على الصماغ أو في البول فقد يكون ممزقاً كلياً أو جزئياً ويعالج حسب نتائج الفحص الشعاعي إما بالقسطرة إذا كان جزئياً وإما بإدخال قسطار عبر الجلد فوق العانة وإذا كان كاملاً والانتظار مدة 3 أشهر أو أكثر قبل تصحيح الضيق جراحياً. وأنه من الأهمية القصوى قبل المعالجة أن يتم تحديد موقع وطول وعمق وكثافة تليف التضيق لاختيار العلاج المناسب والفعال له وللحصول على أفضل النتائج. ففي حال وجود قثطار من فوق العانة في المثانة يجرى فحص إشعاعي رجوعي عبر الإحليل وأمامي عبر المثانة معاً لتحديد مميزات التضيق وتطبيق العلاج المثالي له. وفي بعض الحالات يستعمل تنظير الإحليل بالمنظار اللين أو بمنظار الأطفال كوسيلة تتميمية للفحص الإشعاعي وكمحاولة في تمرير سلك دليلي عبره وتوسيعه. وفي بعض الحالات إذا ما اشتبه بوجود تضيق إحليلي فقد يستعين الطبيب المعالج بتخطيط سرعة جريان البول الكترونياً وتقييم مزايا ذلك التخطيط.

وسائل معالجة ضيق الإحليل:

حصل تقدم بارز في الثلاثين سنة الماضية في معالجة حالات التضيق

الإحليلي باستعمال وسائل علاجية مبتكرة لشفائه بعملية جراحية واحدة إذا ما أمكن بدلاً من اللجوء إلى عدة عمليات متتالية كما كان مألوفاً في الماضي.

الجدير بالذكر أنه قبل اللجوء إلى أية معالجة يجب على الطبيب أو الأخصائي أن يستوعبا بطريقة كاملة هدف العلاج، فلذلك يجب مناقشة كل الوسائل العلاجية مع المريض مع أمل نجاحها ومخاطرها ومضاعفاتها وكلفتها. فالبعض من المرضى قد يفضلون التوسيع الدوري بالمسبار الإحليلي للضيق في العيادة أو المستشفى أو البيت بدلاً من القيام بعملية جراحية غير مضمونة النتائج وصعبة ومكلفة. بينما الأكثرية منهم قد يختارون الجراحة مع نسبة نجاحها التي تتعدى 90٪ في أكثر تلك الحالات. وكما ذكرنا آنفاً ليس هنالك طريقة علاجية واحدة لكل حالات التضيق الإحليلي بل يجب تمييز كل حالة انفرادياً وتطبيق العلاج المثالي لها مع العلم أن أبسط الحلول قد لا تكون أكثرها منفعة. ولتحديد وسائل العلاج يجب أولاً معرفة مكان التضيق الموجود في الإحليل الأمامي أي ما بين الصماغ البولي والإحليل المتدلي أي داخل العضو والإحليل البصلي الذي يمتد من زاوية القضيب إلى الصمام والإحليل البروستاتي الممتد داخل البروستاتا من الصمام إلى عنق المثانة.

أ ـ معالجة ضيق الإحليل الأمامي: في حال وجود تضيق في الصماغ البولي فيمكن توسيعه على فترة أو فترتين بالمسبار الإحليلي وشقه بمبضع الإحليل أو بالشفرة أو ترقيعه بسديلة مكونة من اللجيم أو من جلد العضو التناسلي. وأما حالات الضيق في الإحليل المتدلي فإذا ما كان طوله أقل من سنتمتر واحد فيمكن قطعه بمبضع الإحليل أو بالليزر وأما إذا ما زاد طوله ما بين 1 إلى 2 سنتيمتر فإنه من الأفضل قطعه جراحياً وترقيعه بسديلة من طرف جلد العضو. وفي حال تعدى طوله السنتيميترين فيتم شقه جراحياً وترقيعه على مرحلة أو مرحلتين بواسطة مخاطية مستأصلة من جوف الفم أي داخل الخد أو الشفة السفلى.

وأما بالنسبة إلى تضيق الإحليل البصلي إذا كان قصيراً فيمكن توسيعه بالمسبار الإحليلي أو قطعه أو بمبضع الإحليل أو بالليزر مع نجاح معتدل لا

يتعدى 60٪ . وفي حال رجوعه يمكن إعادة توسيعه أو قطعه مرة أخرى، وإذا فشلت تلك الوسيلة فيجب إجراء جراحة مفتوحة تقوم على استئصاله كاملاً ووصل أطراف الإحليل السليمة. وهذه الوسيلة الجراحية هي الأفضل لكل ضيق لا يتعدى طوله 2 سنتيمتر لأن نجاحها يتعدى 90٪ من الحالات، ولكن إذا ما زاد طولها على 2 سنتيمتر فلا يجوز استعمالها لأنها قد تؤدي إلى انحناء العضو التناسلي أثناء الانتصاب، فتعالج تلك الحالات بقطع الضيق وتخييط أطراف الإحليل بواسطة رقعة من غشاء الفم المخاطي، المرقعة على خلف الأجسام الكهفية لزيادة لمعة الأحليل وتفادي رجوع الضيق بنجاح يصل إلى حوالي 85٪ من تلك الحالات على المدى البعيد.

ب ـ معالجة ضيق الإحليل الخلفي: كان مألوفاً في الماضي إجراء عملية تصحيح تضيق الإحليل الخلفي على مرحلتين تقوم أولاً على شق الضيق وإجراء مفاغرة بين طرفه الداني السليم وسديلة قوامها جلد الصفن أو العجان وترك فوهة الإحليل مفتوحة ما بين الشرج والصفن. وفي المرحلة الثانية تغلق تلك الفتحة بعد مرور 3 إلى 6 أشهر على العملية الأولى.

وأما الآن وإذا ما فشل التوسيع والقطع بالمبضع أو الليزر فيمكن تصحيح الضيق بعملية واحدة ترتكز على قطع الضيق والتليف حوله ومفارغة طرفه القاصي السليم بطرفه الداني السليم بعد توسيعهما، وبنجاح ممتاز يتعدى 90٪ من تلك الحالات، خصوصاً إذا ما كان الضيق بسيطاً وغير طويل. وأما في حال وجود ضيق طويل أو التهابات حوله أو ناسور بولي يصله إلى جلد العجان وتلييف شديد يمنع وصل طرفي الإحليل الداني والقاصي السليمين، فيمكن تمريره عبر عظم العانة مع استئصال قسم منها ووصله إلى الإحليل البروستاتي جراحياً من خلف عظم العانة أو معالجته على مرحلتين كما تم وصفه سابقاً.

مضاعفات كل تلك العمليات الجراحية: أهمها: رجعة الضيق بعد العملية بنسبة 10٪ إلى 60٪ حسب الطريقة المستعملة والسلس البولي والعجز الجنسي والناسور البولي والإلحاح في التبول وتلييف العضو مع تقويسه والنزيف والالتهاب البولي والعجاني. وبعد العملية الجراحية المفتوحة، يدخل منظاران

أحدهما في المثانة والثاني في الإحليل لمدة 3 أسابيع تقريباً، وتنزع بعد التأكد من نجاح العملية بإجراء أشعة الصبغة على الإحليل. وتتم متابعة المريض الدورية عدة سنوات للتأكيد على عدم نكس المرض ورجعة الضيق التي قد تحصل في غضون أشهر أو سنوات بعد إجراء العملية والتي تظهر عادة بالأعراض البولية وبالتشخيص الشعاعي وتخطيط سرعة جريان البول الكترونياً أو بتنظير الإحليل بالمنظار العيني.

وفي حال معاودة الضيق وحسب مميزاته، يمكن إما توسيعه بالمسبار الإحليلي أو قطعه بالمبضع أو الليزر، أو إذا ما فشلت تلك الوسائل فيجب إعادة تصحيحه جراحياً كما شرحناه سابقاً أو غرز اشنت معدنية داخله لإبقائه مفتوحاً.

الخلاصة:

تضيق الإحليل حالة مرضية شائعة تصيب الصبيان وأحياناً البنات في كل الأعمار نتيجة حوادث ورضخ المجاري البولية أو تنظير الإحليل والمثانة لمدة طويلة أو بسبب التهابات أو لأسباب مجهولة المنشأ. أعراضه البولية تشمل بطء جريان البول وتقطيعه والصعوبة في إفراغ المثانة رغم الضغط أثناء التبول وتقاطر البول بعد الانتهاء من التبويل وتفرع البول والاحتباس البولي. يتم تشخيصه بالفحص الشعاعي الأمامي والرجوعي على الإحليل معاً وتنظيره وتخطيط البول الالكتروني. المعالجة تقوم حسب موقع التضيق وطوله وشدته ودرجة تليف الجسم الإسفنجي حوله إما بالتوسيع بالمسبار الإحليلي أو قطعه بالمبضع أو الليزر وإما بإجراء جراحة مفتوحة مع استئصال الضيق ووصل أو مفاغرة أطرافه السليمة أو ترقيعه بجلد العضو أو بالغشاء المخاطي المستأصل من داخل الخد أو الشفة السفلى.

وهذه الحالات هي في غاية الصعوبة في المعالجة وتتطلب خبرة واسعة ومهارة جراحية عالية من قبل الاختصاصي المعالج وفي مركز طبي مختص في معالجتها، لتفادي حصول مضاعفات خطيرة وفشل تام بعد عدة محاولات جراحية تقلل من أمل الشفاء، وتؤثر سلبياً على جودة حياة المريض ومستقبله وطاقته الجنسية والتناسلية.

طرق الوقاية:

- الابتعاد عن الأمراض الجنسية المعدية باستخدام الأساليب الوقائية.
- الذهاب إلى الطبيب عند الشعور بأي عرض في حالة التبول أو نزول مادة لزجة من القضيب.
- اتخاذ سبل السلامة عند القيادة واتقاء الحوادث المرورية قدر الإمكان.

تضيق فتحة مجرى البول:

يعتبر تضيق فتحة مجرى البول (Meatal stenosis) من أكثر أنواع العيوب الخلقية في الجهاز البولي شيوعاً في الأولاد حديثي الولادة، حيث تبلغ النسبة 5٪ من كل الأطفال الذين يراجعون عيادات المسالك البولية.

وربما كان هذا التضيق عيباً خلقياً أو نتيجة لعامل مكتسب. وأهم سبب للعوامل المكتسبة هي حالات الختان.

وتتمثل الأعراض المرضية المصاحبة لهذا الضيق في التهابات البول المتكررة. ومن الممكن أن تؤدي تلك الالتهابات إلى تقرحات في مجرى البول نتيجة ركود البول خلف التضيق (Stenosis) وضعف في تيار البول (Weak stream) وكذلك آلام في القضيب (Urethral pain) أثناء التبول، كما يسبب التنقيط البولي أثناء التبول.

هذا من الناحية السريرية، أما من الناحية الباثولوجية فإن تضيق مجرى البول يؤدي إلى تضخم (Hypertrophy) في جدار المثانة، وزيادة عدد الخلايا وتضخم في العضلات والأنسجة الليفية في المثانة. ويؤدي كل هذا إلى زيادة الضغط في المثانة بشكل نسبي، مما يسمح بالتغلب على المقاومة الناشئة من ضيق مجرى البول.

وإذا استمر الوضع على ذلك فترة طويلة فمن الممكن أن ينعكس ذلك على فتحتي الحالبين في المثانة، فيؤدي إلى موه الحالبين (Hydroureter) الذي من الممكن أن يؤدي بعد ذلك إلى تضخم في الكليتين (موه الكلى: Hydronephrosis). ورغم أن هذا الاحتمال بعيد المدى نظراً لاعتماده على درجة التضيق وسرعة تأثيره على الكلى وخاصة في ظل وجود الالتهابات البولية فإن ذلك وارد الحدوث.

الغريزة الجنسية في الإصابة الشوكية

لذكور المصابين بالحبل الشوكي: قذف المني والنشوة الجنسية والجماع:

قذف المني هو وظيفة حركية ولا يمكن أن تحدث إذا أصيبت أجزاء ؛عصاب معينة من الحبل الشوكي، التي تسيطر على قذف المني. إن القدرة على قذف المني يتم السيطرة عليها من قبل الأعصاب التي تبدأ من الجزء السفلي من حبل الشوكي أي الأجزاء الصدرية (12) إلى القطنية (2) والمستويات العجزية (4، 3، 2). بعض الرجال المصابين بالحبل الشوكي يمكنهم قذف المني، وعند رجال ذوي الإصابات في المستوى الأسفل. ذكر غالبية الباحثين أن القذف يحدث عند 70٪ من الرجال ذوي الإصابات السفلى غير الكاملة وعند 17٪ من لرجال ذوي إصابات المستوى السفلي الكاملة. عند الرجال ذوي الإصابات في المستويات العليا، ذكر غالبية الباحثين أن القذف يحدث عند 29٪ من هؤلاء الرجال ذوي الإصابات في المستويات العليا غير الكاملة ونادراً عند الرجال ذوي الإصابات في المستويات العليا الكاملة. الرجال المصابون بالحبل الشوكي الذين يقذفون ربما يعانون من قذف تراجعي. إن النشوة الجنسية ليست بالضرورة أن تصاحب القذف. بسبب الفقد الحسي، القليل من الرجال المصابين في الحبل الشوكي قادرين على الوصول إلى نمط النشوة قبل الإصابة وتجربتها، والتشنج المتصاعد عانى منه بعض الرجال عند القذف. لا يحتمل جميع الرجال المصابين بالحبل الشوكي الجماع، وهنالك العديد من الذين نجحوا. بالنسبة للرجال ذوي الإصابات في المستويات المتدنية، ذكر الباحثون أن 90٪ من الرجال ذوي الإصابات غير الكاملة في المستويات المتدنية الذين حاولوا الجماع كانوا ناجحين، و72٪ من الرجال ذوي الإصابات الكاملة في المستويات العليا كانوا أيضاً ناجحين.

الانتصاب:

الذكر المصاب بالحبل الشوكي ربما يكون قادراً على تحقيق الانتصاب وربما لا. ويعتمد ذلك على مستوى وحدة الإصابة والزمن الذي مر على الإصابة، ونوع الإصابة ربما يحدد هذا الأمر.

المستوى:

عموماً الإصابة الكاملة في المستوى السفلي تعيق القدرة على الانتصاب، ومع ذلك، الأشخاص ذوي الإصابة في المستوى العلوي عادة يمكنهم القيام بالانتصاب. عموماً، كلما كانت الإصابة أعلى، كلما زادت الفرصة لتحقيق الانتصاب الكامل والاحتفاظ به.

الحدة (الشدة):

إذا كانت الإصابة غير كاملة، هناك فرصة أفضل للانتصاب الكامل.

الزمن الذي مر منذ الإصابة:

الرجال غير القادرين على القيام بالانتصاب مباشرة بعد الإصابة ربما يستعيدون القدرة خلال السنة الأولى.

النوع:

المصابون بالشلل السفلي التشنجي مثلاً، لديهم فرصة أكبر لتحقيق الانتصاب من الأفراد الذين يعانون من الشلل السفلي الرخو.

هنالك نوعان من الانتصاب:

1 ـ الانتصاب عقلي المنشا:

وهو الذي يحدث عندما تمر الرسائل أسفل الحبل الشوكي من الدماغ إلى المنطقة العجزية. اعتماداً على مستوى واكتمال الإصابة في الحبل الشوكي، والرجال المصابين بالحبل الشوكي يمكن أو لا يمكن أن يجربوا الانتصاب عقلي المنشأ. عند الرجال ذوي الإصابات في المستوى السفلي، ذكر الباحثون أن حوالي 83٪ من الرجال ذوي الإصابات غير الكاملة في المستوى السفلي كان لديهم انتصاب عقلي المنشأ.

2 ـ انتصاب الاستجابة الوراثية:

ينتج من الإثارة المباشرة للمنطقة التناسلية ويسمى استجابة وراثية لأنها تكون محكومة بواسطة الأقواس الانعكاسية بين المنطقة التناسلية والحبل الشوكي. عند الرجال ذوي الإصابات في المستوى الأعلى، ذكر الباحثون أن 98٪ من الرجال ذوي الإصابات غير الكاملة في المستوى العلوي لديهم انتصاب استجابة وراثية، وحتى 93٪ من الرجال ذوي الإصابة الكاملة في المستوى العلوي لديهم انتصاب استجابة وراثية، 7٪ فقط لم يكن لديهم انتصاب.

الانتصاب العفوي يمكن أن يشعر به الرجال المصابين بالحبل الشوكي.

الوظيفة الجنسية بالنسبة للرجال المصابين بالحبل الشوكي:

تؤثر إصابة الحبل الشوكي على الغريزة الجنسية للرجال بدنياً ونفسياً. نوع ومستوى الإصابة يمكن أن يلعبا دوراً هاماً في التأثير على الغريزة الجنسية للرجل. بعد الإصابة، ربما يواجه الرجال تغيرات في العلاقات والنشاط الجنسي وقدرتهم على أن يكونوا آباء بيولوجيين للأطفال. يمكن أن يعاني الرجال من التغيرات العاطفية التي يمكن أن تؤثر على غريزتهم الجنسية. جميع هذه الموضوعات تشمل الرجل المصاب بالحبل الشوكي وشريكته. وعليه، من الأهمية بمكان لهما مواجهة هذه المسائل كجزء من التوافق الكلي مع الحياة بعد الإصابة.

التغيرات البدنية:

الرجال عادة لديهم نوعية من الانتصاب، أولاً هو انتصاب عقلي المنشأ الذي ينشأ من الأفكار الجنسية أو رؤية أو سماع أشياء تثير أو تحفز الدماغ فيرسل هذه الرسائل عبر الأعصاب في الحبل الشوكي الموجود عند المستويات الصدرية أو القطنية 2، والرسائل يتم نقلها على مراحل إلى العضو الذكري وتؤدي إلى الانتصاب. بالنسبة للرجال ذوي إصابة الحبل الشوكي، فإن القدرة على الحصول على الانتصاب عقلي المنشأ تعتمد على مستوى ودرجة الإصابة. عموماً، الرجال ذوي الإصابة غير الكاملة في مستوى منخفض، يكون لديهم احتمال أكبر لأن

يحصلوا على انتصاب عقلي المنشأ من الرجال ذوي الإصابة غير الكاملة في مستوى عالٍ. الرجال ذوي الإصابات الكاملة أقل احتمالاً لأن يحققوا الانتصاب عقلي المنشأ. النوع الثاني هو الانعكاسي، وهذا يحدث عندما يكون هنالك اتصال بدني مباشر مع الذكر أو مناطق شهوانية ثانية أخرى مثل الأذنين والحلمات والعنق. الانتصاب الانعكاسي يكون لا إرادياً ويمكن أن يحدث بدون أفكار جنسية أو مثيرة. والأعصاب التي تسيطر على قدرة الرجال على الانتصاب الانعكاسي تكون في الأجزاء التي تسيطر على قدرة الرجال على الانتصاب الانعكاسي وتكون واقعة في الأجزاء العجزية (2 ـ 4) من الحبل الشوكي.

غالبية الرجال ذوي الإصابة بالحبل الشوكي قادرين على الانتصاب الانعكاسي بسبب الإثارة البدنية إذا لم تصب الممرات العجزية (2 ـ 4). والعديد من الرجال المصابين في الحبل الشوكي قادرين على الحصول على الانتصاب، ومع ذلك، الانتصاب ربما لا يكون صلباً بشكل كاف أو يدوم طويلاً للنشاط الجنسي. هذه الحالة تسمى الاختلال الوظيفي الانتصابي.

هنالك علاجات عديدة ومنتوجات متوفرة لعلاج الاختلال الوظيفي الانتصابي لكن الرجال ذوي إصابة الحبل الشوكي، لديهم أمور أو مشكلات خاصة باستخدامها. من الأهمية مراجعة الطبيب أو المختص بالجهاز البولي للحصول على معلومات دقيقة حول العلاجات العديدة والمنتوجات التي تتعلق بالرجال المصابين بالحبل الشوكي. ولأن كل إصابة في الحبل الشوكي تكون مختلفة، فكل استجابة بدنية للرجل تكون مختلفة. الرجال المصابون في الحبل الشوكي يحتاجون إلى الاعتماد على ملاحظاتهم وتجاربهم الخاصة ليفهموا جيداً التغيرات في وظائفهم الجنسية.

الوسائل الجنسية والخيارات للرجال المصابين في الحبل الشوكي:

إن التقدم المفاجىء الحديث في معالجة الاختلال الوظيفي الانتصابي هو استخدام دواء فياجرا (SILDENAFIL). تؤخذ حبة العقار عن طريق الفم للاستخدام في معالجة الاختلال الوظيفي الانتصابي. وقد جذب اهتمام الرجال بسرعة لأنه يعتبر أسلوباً غير عدواني ويمكن استخدامه ذاتياً، والدراسات البحثية

أكدت أن الفياجرا، إذا أخذت كما هو مطلوب (حبة واحدة فقط يومياً) يحسن جداً من جودة الانتصاب والرضا عن الحياة الجنسية عند الرجال المصابين بالاختلال الوظيفي الانتصابي. ومن المهم أن الذين لديهم ضغط دم مرتفع أو منخفض أو أمراض وعائية يجب أن لا يأخذوا الفياجرا. إن بعض الأدوية يمكن أخذها مع الفياجرا، لذلك يجب مراجعة جميع الأدوية مع الطبيب الذي أعطى الوصفة. العلاج بالحقن القطني وهو يعتبر خياراً علاجياً آخر، ويشمل حقن عقار واحد أو مزيج من الأدوية في جانب القضيب، ممّا يؤدي إلى انتصاب صلب والذي يمكن أن يدوم من ساعة إلى ساعتين. هذه الأدوية يجب أن تستخدم بالضبط كما وصفها الطبيب المعالج، وإذا لم تستخدم بشكل صحيح، يمكن أن يدوم الإنتصاب لمدة طويلة، ويسمى PRIAPISM. وعندما يحدث هذا الأمر يفشل الدم في التصريف من القضيب، مما يؤدي إلى تدمير الأنسجة القضيبية ويمكن أن يكون مؤلماً جداً. المخاطر الأخرى للحقن هو التكدم والندب أو التهاب القضيب. هذا الأسلوب لا ينصح به للاستخدام أكثر من مرة واحدة في الأسبوع. الانتصاب القضيبي يعتبر خياراً صعباً للرجال ذوي وظيفة اليد المحدودة بسبب إصابة الحبل الشوكي. وعليه يجب أن يحصل المريض على مساعدة في الحقن.

انتصاب الجهاز الإحليلي المعالج أو المعالجة عبر الإحليل:

هو خيار علاجي جديد نسبياً، حيث أن حبة الدواء المعالجة توضع في الإحليل حيث يتم امتصاصها في النسيج المحيط، وهذا يؤدي بالأوعية الدموية إلى الارتخاء ويسمح للدم بأن يملأ القضيب. العقار هو (Alprostadil)، وهو نفسه المستخدم في علاج حقن القضيب. الآثار الجانبية لهذا الدواء تشمل خطر الالتهاب والشعور بالحرقة وانخفاض ضغط الدم والإغماء.

المضخة الهوائية:

هي خيار آلي لإحداث الانتصاب الذي يكون كافياً لمعظم الرجال للاتصال الجنسي. يوضع القضيب في أسطوانة هوائية ويتم شفط الهواء إلى الخارج من الأسطوانة مما يؤدي بالدم إلى الدخول بالأنسجة الانتصابية. يتم الاحتفاظ

بالانتصاب بواسطة وضع حلقة قابضة حول قاعدة القضيب. هذه الحلقة تمنع التسرب البولي الذي يعاني منه الرجال المصابين في الحبل الشوكي. ومن الأهمية بمكان إزالة الحلقة بعد الاتصال الجنسي لتجنب الضغط المطول وخطر التقرحات. هناك نماذج عديدة من المضخات الهوائية متوفرة، والنموذج الذي يشغل بالبطارية هو الخيار بالنسبة لأولئك ذوي الوظيفة المحدودة لليد. النماذج الأخرى تحتاج إلى وظيفة جيدة يدوية لضغط المضخة على الجلد لخلق الفراغ الضروري.

الازدراج الجراحي:

يكون عادة الخيار العلاجي الأخير للاختلال الوظيفي الانتصابي لأنه يحتاج إلى الجراحة الترقيعية القضيبية الدائمة. الإجراء الجراحي يشمل إدخال نسيج حي إلى الأنسجة الانتصابية للحصول على الانتصاب. ثلاثة أنواع من الغرسات متوفرة: قضبان شبه صلبة أو لدينة، أدوات قابلة للنفخ ووحدة مستقلة. هناك مخاطر من التحطم الآلي والخطر بأن الزراعة يمكن أن تندفع خارج الجلد. الرجال المصابون في الحبل الشوكي ليس لديهم عادة شعوراً جيداً في المنطقة التناسلية. وهكذا ربما لا توجد علامات تدل على الألم لتشير أن الزراعة قد اخترقت الجلد. وجميع التداخلات الجراحية تحمل مخاطرة عالية بالالتهاب.

تحدّث مع الطبيب قبل أي علاج:

الرجال المصابون في الحبل الشوكي والذين يعانون من الاختلال الوظيفي الانتصابي يجب أن يجري لهم فحص بدني دقيق من قبل طبيب مختص بالمسالك البولية وعلى إطلاع على إصابة الحبل الشوكي قبل استخدام أي أدوية أو أجهزة مساعدة. مستوى الإصابة والآثار الجانبية المحتملة والظروف الطبية الأخرى بحاجة لأخذها بعين الاعتبار عند اتخاذ قرار حول أي خيار علاجي هو الأفضل. مع جميع المعالجات، يجب أن يكون الرجال المصابون بالحبل الشوكي حذرين تجاه إشارات اختلال الاستجابة التلقائية وهو الظرف المهدد للحياة، والإشارات تشمل تورد الوجه والصداع والاحتقان الأنفي وتغيرات في الرؤية.

الخصوبة:

الرجال المصابون بالحبل الشوكي يعانون من تغيرات في قدرتهم على أن يكونوا آباء بيولوجيين للأطفال، والعامل الأساسي الذي يتدخل في خصوبة الرجل يعود إلى عدم القدرة على القذف نتيجة للإصابة بالحبل الشوكي. في الواقع، 90٪ من الرجال المصابين بالحبل الشوكي غير قادرين على القذف خلال الاتصال الجنسي، وهذا يسمى نقص القذف. المشكلة الأخرى، هي أن الرجال المصابين بالحبل الشوكي ربما يعانون من القذف التراجعي وهذا يحدث عندما لا تغادر الحيوانات المنوية الإحليل، لكنها ترحل عائدة إلى الأنبوب وتوضع في المثانة.

إحدى الخرافات هي أن عدد النطف التي ينتجها الرجل يتناقص كلما طال الزمن بعد الإصابة، ولا توجد أدلة على أن هذا الأمر يحدث ويجب أن لا يكون هذا هماً بالنسبة للرجال الذين يرغبون في أن يكونوا آباء. ومع ذلك، فإن حركة النطف هي الأمر الهام، فمعدل الحركة المتوسطة بين الرجال ذوي الإصابة بالحبل الشوكي تكون أقل كثيراً من الرجل العادي بدون إصابة الحبل الشوكي. الأبحاث الحديثة أظهرت أن معدل الحركة المتوسطة للنطف في عينات الحيوانات المنوية من رجال مصابين في الحبل الشوكي كانت 20٪ مقارنة مع 70٪ في الرجال الأصحاء.

الخيارات متوفرة لمساعدة الرجال ذوي إصابة الحبل الشوكي لتحسين قدرتهم على أن يكونوا آباءً. والرجال المهتمون في أن يكونوا آباء يجب أن يحصلوا على أدوات طبية وخيارات علاجية من الطبيب المختص في الخصوبة ولديه خبرة في مجال إصابة الحبل الشوكي. إن الطبيب المختص بالخصوبة يحتاج لأن يكون واعياً للأساليب التي يمكن أن تحسن جودة النطف عند الرجال المصابين بالحبل الشوكي، بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تحدث مثل اختلال الاستجابة التلقائية. الإثارة الاهتزازية القضيبية يمكن استخدامها لتحقيق الانتصاب، لكن هدفها الرئيسي هو تحقيق القذف بالنسبة للذين يريدون أن ينجحوا. هناك مجموعة متنوعة من الهزازات/ المدلكات متوفرة لهذا الغرض،

بعضها مصمم خصيصاً، مع القدرة على تحفيز القذف عند الرجال المصابين في الحبل الشوكي. يجب استشارة الطبيب قبل استخدام الهزازات لأن أحد مخاطر استخدامها هو أنها يمكن أن تسبب التهاباً أو تورماً. إذا لم يشعر الرجل بأي شيء، يجب استخدام الهزاز بحذر لتجنب الكدمات أو النزيف أو التقرح. القذف الكهربائي بالمسبار المستقيمي هو أحد الخيارات إذا كان الخيار السابق غير ناجح، وهذا يحدث عندما يدخل الطبيب مسبار إثارة كهربائي في المستقيم، والإثارة الكهربائية المضبوطة تؤدي إلى القذف. وعندما لا يكون ممكناً استرجاع النطف باستخدام الخيارين المذكورين، يمكن إجراء جراحة صغرى لإخراج النطف من الخصية. حالما يتم جمع النطف يمكن استخدامها في التلقيح الصناعي.

التغيرات العاطفية:

الرجال المصابون بالحبل الشوكي يمكن أن يعانوا من العديد من التغيرات العاطفية التي يمكن أن تؤثر على وظائفهم الجنسية. والرجال غالباً مهتمون بالمحافظة على قدرتهم في الأداء الجنسي بالإضافة إلى كيف يمكن أن تؤثر إصاباتهم على علاقاتهم مع شريكاتهم. فالرجال الذين ليس لديهم شريكات عند الإصابة ربما يكونوا مشغولين حول كيفية مقابلة شريكة وجذبها. الرجل يستطيع أن يستمر في العلاقة الرومانسية والحميمة مع الشريكة بعد إصابة الحبل الشوكي. والاتصال الجيد مع الشريكة يعتبر هاماً، فالرجال المصابون في الحبل الشوكي يصبحون غاضبين ويشعرون بالكآبة وغير متأكدين حول علاقاتهم بعد الإصابة. من الأهمية بمكان بالنسبة لكلا الشريكين أن يفهما التغيرات البدنية التي حدثت بعد الإصابة، لكنه على نفس القدر من الأهمية الحديث عن كيفية شعور كل منهما حول هذه المسائل، فبدون الاتصال الجيد، هذه العواطف يمكن أن توجه بشكل غير لائق نحو بعضهما البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى مزيد من المشاعر السلبية. بعلاقة رومانسية وحميمة، معاً يمكنهما من اكتشاف ما هو مثير جنسياً ومرضٍ لهما. المرشد المختص يمكن أن يساعد في معالجة المشاعر التي تكون مشتركة بعد الإصابة، هذا ربما يشمل العمل عن طريق مشاعر القلق على

.نشاء علاقة سليمة والاستمرار بها بعد الإصابة بالحبل الشوكي، ويمكن للمرشد ·ن يعمل مع الأزواج على الأساليب الصحية للتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم.

الحياة الجنسية الآمنة:

خطر الأمراض المنقولة جنسياً هونفسه قبل وبعد إصابة الحبل الشوكي، وتشمل أمراض مثل السيلان والسفلس والهربس (القوباء) وفيروس HIV. وهذه الأمراض يمكن أن تسبب مشكلات صحية أخرى مثل العقم والتهابات المسالك البولية والثآليل التناسلية والإيدز. كل شخص يحتاج إلى أخذ الحيطة للحماية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً. وأكثر الطرق أمناً وفعالة لمنع الأمراض المنقولة جنسياً هي استخدام العازل الطبي، ويجب استخدام العازل بشكل صحيح حتى يكون فعالاً في منع الالتهاب من الأمراض الجنسية والحمل. ولمنع الحمل، يجب استخدام العازل الطبي للوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً، ولضمان أن كلا الشريكين خال من الأمراض. وكل شخص يمكن أن يتم فحصه من قبل مختص بالرعاية الصحية.

الفتور الجنسي

أسبابه نفسية:

- الخوف من المباشرة الجنسية.
- أو الخوف من الحمل والولادة.
- أو للتكوين غير المتلائم للمرأة.

ويلاحظ بنسبة أكبر في الأحوال الآتية:

- عدم وجود عاطفة تجذبها للزوج.
- استطالة مدة عدم الإنجاب حيث تشعر المرأة بأنه لا تحدث نتيجة إيجابية للمعاشرة الجنسية.
- مرض السكر وهبوط وظائف الغدة الدرقية والغدة الكظرية.
- التعب والضعف العام.
- قد تؤثر بعض موانع الحمل الهرمونية على الرغبة الجنسية.

العلاج:

- علاج الأسباب ما أمكن، مثل مرض السكر وضبط وظائف الغدة الدرقية والكظرية.
- قد يفيد إعطاء جرعة ضئيلة من الهرمون الذكري.
- التثقيف الجنسي.
- قد يحتاج الأمر لعلاج نفسي.

أسباب الضعف الجنسي
وفشل العريس في ليلة الدخلة

التجربة الأولى والارتخاء الجنسي:

لعل أصعب موقف يتعرض له الزوج من خلال تجربته الأولى هو معاناته من الارتخاء الجنسي (Impotence) والذي يعني عدم قدرة العضو الذكري على الانتصاب.

وقد يستمر الارتخاء لعدة أيام أو ربما لأسابيع منذ ليلة الزفاف، فيزداد حجم المشكلة، ويزداد إحساس الزوج بالضيق والقلق وفقدان الثقة بالنفس.

أما الزوجة فتشعر بالأسف، وقد تشك في قدرة زوجها الجنسية وتدفعه لاستشارة الطبيب.

يجب أن نعلم أولاً بأن أغلب الأسباب والتي تأتي مباشرة إلى عقل الرجل أو زوجته هي (العادة السرية أو يعتقد المطلع على بعض الأمور بأنها إلتهاب البروستاتا)، وهي افتراضات ارتجالية مختلفة لتبرير حدوث الارتخاء الجنسي الذي يعاني منه الزوج، لكنها عادة افتراضات خاطئة. ويعتقد الزوج بأنه مصاب بمرض عضوي خطير يؤثر على القدرة الجنسية لديه، أو ربما كان السبب هو ممارسته للعادة السرية قبل الزواج، أو ربما كان الأمر يتعلق بالبروستاتا وأنها في حاجة إلى تدليك وجلسات كهربائية.

مثل هذه الادعاءات بعيدة تماماً عن حدوث الارتخاء الجنسي إذا علمنا أن حوالي 93٪ من حالات الارتخاء تكون ناتجة عن أسباب نفسية، وأن الأسباب العضوية لا تمثل أكثر من 7٪ من الحالات، كما أن ممارسة العادة السرية قبل

الزواج لا تؤدي على الإطلاق إلى حدوث الارتخاء بعد الزواج نظراً لتفشي هذه العادة السيئة المضرة من نواحٍ أخرى بين معظم الذكور قبل الزواج.

الحالة النفسية:

حتى نتفهم العلاقة بين الحالة النفسية وحدوث الانتصاب يجب أن نعرف أولاً أن العملية الجنسية عند الرجل يتحكم فيها عامل هام، وهو جهاز عصبي مستقل ويتكون من شقين، يسمى أحدهما الجهاز السمبثاوي، والآخر الجهاز الجار سمبثاوي. يتحكم الشق الأول من الجهاز بمسألة حدوث القذف، أي خروج المني عند بلوغ الرجل إلى الذروة، أما الجهاز الثاني فيتحكم في حدوث الانتصاب وهو المسؤول عن اندفاع الدم إلى العضو الذكري وتمدده تدريجياً عند الإثارة الجنسية.

وحتى يقوم شقا الجهاز العصبي المستقل بوظيفتهما بطريقة سوية يستلزم ذلك وجود التوازن بينهما، لأنه إذا زاد نشاط أحد الشقين ضعفت وظيفة الشق الآخر ويحدث ذلك عند تعرض الإنسان للانفعالات النفسية، فالإحساس بالخوف أو القلق عند الممارسة الجنسية يزيد من نشاط الجهاز السمبثاوي فيضعف نشاط الجهاز جار السمبثاوي المسؤول عن حدوث الانتصاب وبالتالي يحدث الارتخاء الجنسي.

القلق وإعطاء الموضوع أكبر من حجمه الحقيقي:

على أساس ذلك يمكن أن نفسر الارتخاء الجنسي بين عدد كبير من الأزواج الجدد فغالباً ما يشعر الزوج في بداية ممارسته الجنسية بصعوبة مهمته التي تحتم عليه أن يظهر لزوجته رجولته وفحولته وقدرته على إشباعها، وكم راودته هذه الأفكار قبل الزواج في فترة الخطوبة، وكم تمنى أن يحين الموعد ليثبت مدى قوته ورجولته. والآن أصبح عليه أن يبرهن ذلك عملياً، والخوف من الفشل غالباً (إن لم يكن دائماً) ما يؤدي إلى الفشل وحدوث الارتخاء الجنسي، أو عدم حدوث الانتصاب أبداً. ويساعد على ذلك عدم خبرة الزوج حديث الزواج بالممارسة الجنسية، بالإضافة إلى عامل خوف الزوجة وتوقعها بأن يكون الإيلاج مؤلماً جداً مما يزيد من تعقيد وصعوبة مهمة الزوج.

ومع تكرار الفشل ومرور الأيام وانتظار أم العروس للخبر، يزداد إحساس الزوج بالخوف والقلق الذي يؤدي إلى مزيد من الفشل فيدخل الزوج في دائرة مفرغة لن يخلصه منها تدليك البروستاتا أو الندم على ممارسة العادة السرية في الماضي، وإنما يصبح المنفذ الوحيد للخروج من هذه الدائرة هو استعادة الثقة بالنفس والتخلص من الإحساس المتراكم بالقلق والخوف من الفشل. ومن أهم الوسائل لذلك هي أن يتفهم الرجل الموقف جيداً ولا يبالغ في أهمية المعاشرة الأولى كدليل على الرجولة (هذا الكلام ينطبق على كل حالات المعاشرة التي تعقب الأولى) ففشل الزوج في بداية المعاشرة الزوجية سواء لحدوث ارتخاء جنسي أو قذف مبكر ليس كارثة على الإطلاق وليس دليلاً على انتقاص رجولته طالما كان هناك المبرر لذلك.

الأسباب العضوية للضعف الجنسي:

من أشهر الأمراض التي تؤدي إلى الضعف الجنسي وأكثرها انتشاراً هو مرض السكري، فمع إهمال العلاج وارتفاع نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ الشكوى من مضاعفات هذا المرض والتي منها نقص القدرة الجنسية، وأول ما يلحظه المريض هو حدوث ضعف بسيط في انتصاب العضو، ولكن لا تلبث أن تتكرر هذه الحالة، ومع مرور الوقت يزداد تدريجياً حتى يصل المريض إلى مرحلة قد يفقد فيها تماماً القدرة على انتصاب القضيب وذلك رغم عدم تغير إحساسه بالرغبة الجنسية مما يسبب معاناة نفسية لمريض السكري.

يحدث ذلك نتيجة لحدوث التهاب مزمن بالأعصاب الطرفية للجسم، والتي منها الأعصاب المغذية للقضيب نفسه والتي تحدث من خلالها الاستجابة للمؤثرات الجنسية مما يؤدي إلى ضعف القدرة على انتصاب العضو، إلى جانب شكوى المريض من التنميل في أطراف الذراعين والساقين أو حرقان، وبعد فترة قد يفقد الإحساس تماماً بالألم أو اللمس.

ولكن ليس دائماً التهاب الأعصاب الطرفية هو سبب الضعف الجنسي عند

مريض السكر، فيمكن أن يحدث ذلك في ظل وجود أسباب أخرى مثل ضعف الجسم وفقدان الوزن وهو ما يتعرض له مريض السكري مما يؤدي إلى ضعف القدرة الجنسية كإحدى مضاعفات ضعف الجسم بصفة عامة.

يؤدي ضعف الصحة العامة لمريض السكر إلى زيادة احتمالات الإصابة بالالتهابات الميكروبية، فيمكن أن يؤثر التهاب البروستاتا أو الحويصلة المنوية على القدرة الجنسية.

من الممكن أيضاً بأن يصاب الشخص بضعف جنسي كنتيجة لتعاطي أدوية لعلاج بعض الأمراض، مثل أدوية ضغط الدم المرتفع والتي يؤدي معظمها إلى ضعف القدرة على الانتصاب، حيث إنه من المعلوم بأن الانتصاب أساساً لا يتم إلا عن طريق ضخ الدم في العضو الذكري، وهذه الأدوية تسبب بعض الهدوء في ضخ الدم بسبب أنها تخفض ضغط الدم بصفة عامة في الجسم، وهذه المشاكل يكون لها حل أحياناً ويكون بتغيير نوع الدواء إلى نوع آخر لا يؤثر على القدرة الجنسية.

إصابة المريض بالاكتئاب النفسي لأي سبب من الأسباب، ودليل ذلك هو فقدان الشهية وعدم التركيز والإحساس الدائم بالحزن والأسف مما يسبب بالتالي الضعف العام.

قد يكون سبب الخلل في إفراز هرمونات الغدد الصماء هو مرض السكر أو غيره من الأمراض التي تؤثر على الغدد الصماء، ولمعرفة ذلك يحتاج المريض إلى إجراء فحوص طبية دقيقة لتحديد نوع هذا الخلل وعلاجه.

أسباب أخرى (نفسية، عضوية ومتنوعة):

ولحدوث الارتخاء الجنسي بصفة عامة جوانب نفسية أخرى، فالزوج المسؤول في العمل أو الذي يؤدي عملاً ذهنياً يتطلب كثرة التفكير وهو أكثر الأزواج عرضة لحدوث الارتخاء الجنسي.

وأحياناً يكون حدوث الارتخاء الجنسي عرضاً لبعض الأمراض النفسية مثل القلق العصبي والاكتئاب وربما الهستيريا والفصام.

وأحياناً يرتبط حدوث الارتخاء الجنسي بأسباب نفسية أكثر عمقاً مثل عقدة ـديب (وجود رغبة جنسية قديمة تجاه الأم مكبوتة في العقل الباطن) مما يؤدي ـيما بعد إلى الفشل الجنسي تجاه كل النساء، أو ربما نتيجة للتنشئة الجنسية ـخاطئة كالتي تعتبر أن ممارسة الجنس عمل قذر لأنه يرتبط بمخارج القاذورات ـثل البول ودم الحيض.

أما الأسباب العضوية والأسباب الأخرى المتنوعة فهي كالتالي:

ـ البروستاتا: نادراً ما يؤدي التهاب البروستاتا إلى الضعف الجنسي، لكن في بعض الحالات يكون الالتهاب مصحوباً بألم أثناء مرور السائل المنوي أو ألم في منطقة الخصية مما يجعل المريض يتجنب المعاشرة الجنسية حتى يتجنب حدوث هذه الآلام.

ـ وجود خلل في إفرازات بعض هرمونات الغدد الصماء.

ـ التهاب الأطراف العصبية ـ إصابات الحبل الشوكي ـ ووجود أورام بمنطقة الحوض.

ـ الإجهاد الشديد أو الضعف العام الناتج عن سوء التغذية أو نتيجة الإصابة ببعض الأمراض العادية (أحياناً) أو الإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل مرض السكر والضغط أو الدرن الرئوي أو أمراض القلب.

ـ بعض الأدوية مثل المهدئات أو أدوية علاج الاكتئاب وبعض أنواع أدوية علاج ضغط الدم المرتفع.

ـ إدمان الخمور أو المخدرات بكافة أنواعها (تتضمن ما يعرف بالحشيش والماريوانا والبانجو أيضاً) والإفراط في التدخين.

ـ كبر السن حيث يذكر بأن هناك نسبة حوالي 60٪ أو أكثر يصابون بالارتخاء الجنسي بعد سن 70 إلى 75 عاماً.

العلاج:

يقول المثل بأن الوقاية خير من العلاج ودرهم وقاية خير من قنطار علاج. فعلاج مرض السكري (الذي يجب فيه الحفاظ على النسبة الطبيعية للسكر في

الدم) يتم عن طريق ضبط جرعة حقن الأنسولين أو الأقراص أو يكفي تنظيم الغذاء بالنسبة لكبار السن، بالإضافة إلى ممارسة بعض الرياضات البسيطة مثل الحركات السويدية أو حتى المشي.

والجدير بالذكر بأن التهاب الأعصاب الطرفية ليس دائماً السبب الوحيد لضعف القدرة الجنسية، لأن تأثيرها ليس قوياً جداً بمعنى أن يتسبب هذا الالتهاب بالارتخاء التام لوحده دون عوامل مساعدة له، كما أن علاجه ليس سهلاً، ولكن يمكن تحسين القدرة الجنسية للمريض إلى حد كبير لو توصل الطبيب إلى أسباب أخرى للضعف الجنسي عند المريض (تكون مصاحبة للالتهاب) وقام بعلاجها.

خلل عملية الانتصاب أو الضعف الجنسي عند الرجل Erectile dysfunction

ما هو الضعف الجنسي؟

هو عدم القدرة على تحقيق و/أو مواصلة انتصاب العضو الذكري بصورة كافية لإنجاز جماع جنسي بالقدر الذي يحقق الوصول للنشوة للزوجين. ليس ضرورياً حدوث المشكلتين معاً، فوجود إحدى المشكلتين يعتبر ضعفاً جنسياً أو خللاً في عملية الانتصاب. ولكي نقول بأن ذلك ضعفاً جنسياً يجب أن يحدث ذلك باستمرار لمدة لا تقل عن 3 شهور. الضعف الجنسي (خلل عملية الانتصاب) هو حالة شائعة ويمكن أن تتطور درجة شدته وغالباً ما يكون قابلاً للعلاج.

الضعف الجنسي يصيب 152 مليون رجل تقريباً في أنحاء العالم.

يصاب في الغالب أكثر من 50٪ من الرجال بين 40 و70 سنة بدرجة من درجات الضعف الجنسي.

ومن المتوقع إضافة 900,000 حالة جديدة سنوياً.

الضعف الجنسي في الوقت الراهن لا يلاقي التشخيص والعلاج بصورة كافية.

قبل عام 1992 كان يطلق على الضعف الجنسي «العجز الجنسي» وقد تقرر التوصية بأن «الضعف الجنسي» هو تعبير طبي أكثر دقة وأقل سلبية من تعبير «العجز الجنسي».

علامات الخلل في عملية الانتصاب هي التالية:

- عدم القدرة نهائياً على الحصول على الانتصاب.
- عدم القدرة على متابعة الحصول على الانتصاب في أوقات مختلفة.
- الميل للحصول على انتصابات قليلة.

ما هي أسباب خلل عملية الانتصاب؟

نتيجة للأبحاث الطبية الحديثة أصبح معروفاً الآن إن أكثر من 80٪ من المصابين بخلل في عملية الانتصاب يمكن أن ينتج عن مرض جسدي وتلعب العوامل النفسية 20٪ في باقي الحالات. وفي كثير من الأحيان، فإن كلاً من العوامل الجسدية والنفسية معاً تكون مسؤولة عن هذا الخلل الوظيفي.

في معظم الحالات يمكن تحديد السبب بسهولة.

بمجرد معرفة السبب وإعطاء العلاج المناسب يمكن مساعدة الذكور للعودة لحياة جنسية مقبولة.

من مسببات خلل عملية الانتصاب نذكر:

- الأسباب النفسية.
- الاكتئاب.
- الجهل في أمور العلاقة الجنسية.
- الخوف من الفشل والقلق والخوف من الحمل وانتقال الأمراض الجنسية.
- الشعور بالذنب بسبب كثرة العلاقات الغير شرعية.
- مشاكل عائلية وعدم التواصل بين الزوجين.
- الملل من تكرار نمط ممارسة العلاقة الزوجية والتفاوت في الرغبة.

الأسباب الجسدية العضوية: وتمثل 70٪ من الحالات، نذكر أهمها:

- أمراض الأوعية الدموية: تصلب الشرايين، أمراض القلب أو أزمات القلب، ضغط الدم المرتفع وارتفاع الكوليسترول في الدم. كلها عوامل مؤثرة في تدفق الدم من وإلى العضو الذكري. وأمراض الأوعية الدموية هي أهم الأسباب العضوية وأكثرها شيوعاً من حيث التسبب في الضعف الجنسي.

ـ وجود مشاكل خلقية في القضيب مثل التقوس أو وجود فتحة البول في مكان غير مكانها الطبيعي.

ـ السمنة.

ـ وجود فتق أو تجمع مائي حول الخصية.

ـ تورم العضو الذكري وكيس الصفن «مرض الفيل Elephantiasis».

ـ سرطان القضيب.

ـ قلة هرمونات الذكورة (التستوستيرون Testosterone).

ـ وجود أورام في الغدة الكظرية.

ـ زيادة أو نقص إفراز الغدة الدرقية.

ـ مرض السكري: يمكن أن يؤدي إلى تلف في الأعصاب وتلف في الأوعية الدموية المغذية للعضو الذكري. من بين كل ثلاثة رجال مصابين بالسكر يصاب اثنان منهم بضعف جنسي.

ـ الأمراض العصبية: إصابات الحبل الشوكي، التصلب المتعدد للأعصاب، التلف الناتج عن مرض السكر أو إدمان الكحول.

ـ الجراحات: العمليات الجراحية المتعلقة بسرطانات القولون، المستقيم والبروستاتا، وأيضاً العلاج الإشعاعي على منطقة الحوض يمكن أن يؤدي إلى تلف الأعصاب والأوعية الدموية وقد يسبب الإصابة بالضعف الجنسي.

ـ التأثيرات الجانبية للأدوية:

بعض أنواع الأدوية التي توصف عن طريق الطبيب أو تصرف مباشرة من الصيدليات بدون وصفة بالإمكان أن يكون لها تأثيرات جانبية ومنها الضعف الجنسي. إذا حدث لك ضعف جنسي بعد البدء في تناول دواء جديد، فاسأل طبيبك عن الأعراض الجانبية المحتملة لهذا الدواء واسأله عن البدائل المتاحة.

الأسباب المتعلقة بأسلوب المعيشة:

ـ تناول الكحوليات.

ـ الكسل وعدم ممارسة الرياضة.

ـ التدخين (الرجال المدخنون عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بالضعف الجنسي) لأن النيكوتين يعوق عمليات تدفق الدم الطبيعية في العضو الذكري.

التشخيص:

ـ يشتمل التشخيص على ثلاثة مراحل أساسية وهي:

ـ التاريخ المرضي والجنسي والأدوية التي يتعاطاها المريض.

ـ الفحص.

ـ الفحوصات اللازمة.

أولاً: التاريخ المرضي والتحدث مع المريض:

ـ للتفريق بين السبب العضوي والسبب النفسي لحدوث الخلل في الانتصاب نجد أن السبب العضوي له بداية مفاجئة ويتطور ويتقدم المرض.

ـ انتصاب القضيب في الصباح أو أثناء النوم أو الأفعال المنعكسة تكون منعدمة في حالات السبب العضوي.

ـ يجب السؤال عن الأمراض المزمنة مثل السكر والضغط والتهاب الأعصاب وفشل أي عضو من أعضاء الجسم.

ـ يجب السؤال عن العوامل الخطرة التي تسبب تصلب الشرايين مثل التدخين أو ارتفاع الضغط.

ـ يجب السؤال عن المشاكل الزوجية أو استخدام العقاقير أو الإصابات والجراحات أيضاً.

ثانياً: فحص المريض:

أ ـ الفحص العام:

ـ فحص علامات الذكورة على الرجل.

ـ فحص النبض والضغط والإحساس والأفعال المنعكسة.

ـ فحص وجود ندبات من أثر جراحات أو إصابات قديمة.

ب ـ الفحص الموضعي:

ـ القضيب: حجمه ووجود ندبات ومكان فتحة البول عليه.

ـ كيس الصفن وحجم الخصيتين.

ـ اختبار البروستاتا عن طريق الشرج.

ثالثاً: الفحوصات المطلوبة:

ـ تحليل بول كامل: نسبة السكر والصديد والطفيليات.

ـ تحليل البراز: وجود دم بالبراز وكذلك الطفيليات.

ـ صورة دم كاملة: للأنيميا واللوكيميا والكوليسترول.

ـ الفحص لمرض الزهري.

كيميائية الدم: نسبة السكر في الدم عندما يكون المريض صائماً وبعد الأكل بساعتين ووظائف الكبد والكلى.

ـ تحليل هرمونات: التستستيرون والبرولاكتين في الدم.

ـ اختبارات النفسية

ـ متابعة الانتصاب الليلي للتفريق بين السبب النفسي والعضوي.

ـ عمل موجات فوق صوتية «دوبلر» لتشخيص عيوب الأوعية الدموية التي تغذي القضيب وكذلك تحديد سريان وضغط الدم به.

ـ دراسة سريان الدم في أوردة القضيب.

ـ التقييم العصبي للمسار الصادر والوارد للقضيب.

ـ **الوقاية** (Prevention):

ـ الإقلاع عن استخدام الكحوليات.

ـ الإقلاع عن التدخين.

ـ التمرين بانتظام.

ـ تقليل الضغط والتوتر العصبي.

ـ أخذ قدر كاف من النوم والراحة.

ـ معالجة القلق والاكتئاب.

ـ زيارة الطبيب بانتظام لإجراء فحص والاطمئنان.

العلاج:

هناك العديد من الخيارات التي تستخدم لعلاج الخلل في عملية الانتصاب. فهناك أدوية عن طريق الفم، وعلاج يوضع داخل مجرى البول، وأدوية الحقن في العضو الذكري، وأجهزة الشفط، وأخيراً الجراحة مثل زرع جهاز تعويضي بالعضو الذكري. وهذه الخيارات تعالج الضعف الجنسي الناتج عن أسباب طبية أو عضوية، بينما يعالج تقديم المشورة الجنسية العوامل النفسية التي تؤدي إلى الضعف الجنسي. سبب الحالة وشدتها هما العاملان الأساسيان في تحديد العلاج وطبيعته.

أولاً: العلاج الدوائي: يشمل:

1 ـ التعويض الهرموني (Hormonal Replacement):

إن ثبت أن السبب هو نقص مستوى هرمون الذكورة ولا يوجد موانع علاجية فأحد الخيارات العلاجية هو تعويض هذا النقص بإعطاء هرمون التستوستيرون (Testosterone) عن طريق الحقن أو لاصقات موضعية عن طريق الجلد.

2 ـ أدوية زيادة ضخ الدم الفموية (Oral Vasoactive Therapy)**: الأدوية المتوفرة لعلاج خلل الانتصاب تتضمن ما يلي:**

ـ السيلدينافيل: الفياجرا.

ـ النادالفيل: السياليس.

ـ الفردينافيل: الليفيترا.

أجازت منظمة الغذاء والدواء استخدام الفياجرا عام 1998 وأصبح أول علاج لمشاكل الانتصاب. بعد ذلك تم إجازة باقي العقاقير مما زاد من خيارات العلاج.

هذه العقاقير تعمل إلى حد كبير بنفس الطريقة.

كيميائياً تسمى هذه العقاقير مثبطات الفوسفو داي إستيراز (phosphodiesterase5). هذه العقاقير تحسن من تأثير أكسيد النيتريك، الرسول الكيميائي في الجسم الذي يعمل على انبساط العضلات الملساء الموجودة بالقضيب. وهذا يزيد كمية الدم ويسمح بتتابع العملية الطبيعية لحدوث الانتصاب.

وهذه العقاقير لا تتسبب في الانتصاب تلقائياً ولكن لا بد من وجود المثيرات الجنسية.

الكثير من الرجال وجدوا تحسناً كبيراً في الانتصاب بعد أن جربوا الأدوية الثلاثة بصرف النظر عن سبب الخلل في الانتصاب.

تختلف هذه العقاقير في الجرعات والتأثير والأعراض الجانبية.

هل كل المرضى يستفيدون من هذه العقاقير؟

- بالرغم من إن هذه العقاقير تساعد الكثير من الناس الذين لديهم مشاكل في عملية الانتصاب ولكن ليس كل مريض يستطيع أن يأخذ هذه الأدوية.

- المريض الذي حدث له أزمة قلبية أو جلطة دماغية أو اختلال في ضربات القلب في الشهور الستة الماضية لا يأخذ هذه العقاقير.

- إذا كان المريض يعاني من أي مشاكل بالقلب تحدث أثناء الممارسة الجنسية يجب عليه إخبار طبيبه بذلك.

- لا يتم أخذ هذه العقاقير مع مشتقات النيتريت مثل التي تستخدم في علاج القلب لأن الجمع بين هذه العقاقير التي تعمل على توسيع الأوعية الدموية يؤدي إلى الدوار وخفض ضغط الدم ومشاكل في الدورة الدموية والقلب.

- يجب على المريض ألا يتوقع أن هذه العقاقير ستعالجه في الحال.

- يجب ضبط الجرعات.

- يمكن أن يحتاج المريض لتغيير نوع الدواء.

- قبل أخذ أي عقار يجب مناقشة إيجابياته وأعراضه الجانبية مع الطبيب.

- وبالنسبة لأدوية الحقن في العضو الذكري (vasoactive prostaglandins) أو للعلاج الذي يوضع داخل مجرى البول (تحميلة أو لبوس مجرى البول) urethral suppository مثل alprostadil فهي تعتمد على نفس فكرة هذه المجموعة من الأدوية ولكن تأثيرها في الغالب يكون موضعياً في القضيب وبالتالي من الممكن أن تكون بديلاً مناسباً إن كانت الأدوية عن طريق الفم غير مناسبة أو تتعارض مع الحالة الصحية للشخص أو لتفادي الأعراض الجانبية.

ثانياً: أجهزة تفريغ الهواء «الشفط: Vacuum Constriction Device»:

يتم استخدام جهاز شفط وأشرطة مطاطة.

ثالثاً: الجراحة:

1 - جراحة الأوعية الدموية: (Vascular Reconstruction):

تستخدم هذه الوسيلة لدى المرضى الذين تعرضت الأوعية الدموية للقضيب عندهم، للانغلاق بسبب إصابة للقضيب أو منطقة الحوض.

الهدف هو تصحيح انسداد الأوعية الدموية وسريان الدم في القضيب حتى يتم الانتصاب طبيعياً.

نجاح هذه العمليات غير واضح.

2 - جراحة لزرع جهاز تعويضي بالعضو الذكري.

خلاصة: الضعف الجنسي:

هو مرض لكبار السن، أي بعد سن الستين، ولكن قد يظهر لأسباب أخرى في سن مبكرة. الفتور ليس عجزاً.

الضعف وأسبابه:

- العجز.. لأسباب نفسية.

- أسباب من جانب الجهاز التناسلي:

- عدم وجود الخصيتين منذ الولادة ويجب ملاحظة بأن وجود 25٪ من إحدى الخصيتين في حالة سليمة قد تكون كافية لإنتاج العدد الكافي من الحيوانات المنوية والهرمونات الذكرية.

ـ الخصي قبل البلوغ.

ـ الأمراض التي تصيب الخصيتين قبل البلوغ مثل مرض النكاف والزهري.

ـ إصابات الخصية.

ـ أسباب بالعضو الذكري:

ـ الأمراض الخلقية بالعضو.

ـ تضخم بالعضو في بعض حالات مرض الزهري والمرض الحبيبي اللمفاوي التناسلي.

ـ أسباب بمجرى البول:

ـ إصابات وتليف وأحياناً ضيق مجرى البول.

ـ وجود فتحة مجرى البول جانبية أو خلفية.

ـ أسباب تكيس الخصية:

ـ تضخم بكيس الخصية بسبب تجمع السوائل أو الدم كما هو الحال بالقيلمائية وبعض الأمراض الجنسية أو الإصابات.

ـ فتق أربي مزدوج.

ـ أسباب بالجهاز العصبي المركزي:

ـ إصابات العمود الفقري.

ـ مرض الزهري.

ـ مرض السل بالعمود الفقري.

ـ سرطان العمود الفقري.

ـ أسباب بالغدد:

ـ مرض السكري المزمن.

ـ أمراض الخصيتين أو حدوث تليف بهما.

ـ أسباب أخرى للضعف الجنسي:

ـ المشروبات الكحولية.

ـ العقاقير: مثل المخدرات والمهدئات.

ـ فقر الدم الشديد.

ـ الإسراف باستعمال العادة السرية.

ـ أسباب مؤقتة للضعف الجنسي نتيجة عوامل طارئة:

ـ الإجهاد الجسمي أو النفسي والجنسي.

ـ سرعة الإنزال.

ـ احتقان والتهابات البروستاتا المزمنة.

ـ أمراض البواسير والنواسير الشرجية.

ـ الحميات: مثل مرض الانفلونزا ـ الملاريا ـ التيفوئيد.

ـ الإسراف في التدخين.

ـ عوامل نفسية:

ـ نقص في الرغبة الجنسية.

ـ الشذوذ الجنسي.

ـ الضعف الجنسي في شهر العسل:

يحدث ليلة الدخلة أو بعد أيام إما أن يكون نتيجة للإرهاق الجسمي أو النفسي أو الخوف من الفشل وهذه عادة تكون مرحلة عارضة لا تلبث أن تزول.

ـ مرض «السكري» والضعف الجنسي:

الذين يصابون بالضعف المبكر نتيجة لوجود «السكري» فهؤلاء يصابون بالضعف بعد مرور أربعة عشر عاماً على بدء الإصابة وليس بعد شهر أو شهرين لذلك فإن أي ضعف قبل عشر سنوات من الإصابة بالسكري تكون لسبب آخر مصاحب مثل السنّ أو التوتر أو بعض العلاجات المسببة للضعف.

إن مرضى السكري يستجيبون لكل أنواع العلاج المذكور لاحقاً وبجرعات أقل من المرضى الآخرين. أما بالنسبة لمادة الفياجرا فتصلح للعلاج في الأيام الأولى من الضعف، ولكنها تفشل في التأثير بعد ذلك، لأنها تحتاج إلى وجود

أعصاب سليمة، وهذا ما لا يتوفر مع تقدم السكري، ولكن تبقى الحقن الموضعية تعمل بدون خلل.

ـ مع سن الأربعين:

هذه السنّ المبكرة يكون الضعف على شكل اضطراب وتقلب في الأداء بين الجيد والمتوسط، وإذا ما تم استثناء الضعف المصاحب للتوتر والقلق فإن معظم الحالات التي تعاني من الضعف في الأربعينيات من العمر تكون مصاحبة بتغيرات في مستوى الهرمونات في الدم وخاصة هرمون الذكورة «Testosterone» أو ارتفاع في هرمون الحليب «Prolactine»، ولذلك لا بد من الفحص المخبري الدقيق، لتبين السبب وإعطاء العلاج المناسب، وهي مسألة بسيطة إذا تم تحديد السبب بدقة.

ـ الضعف الجنسي بعد الستين:

تصلب الشرايين الذي يؤدي إلى ضعف تدفق الدم أثناء عملية الإثارة، مما يؤدي إلى ضعف في الانتصاب، وكما ذكرت سابقاً فإن نسبة الرجال المصابين بالضعف تزداد مع مرور العمر. ومن صفات هذا الضعف أنه يحدث بالتدريج، وأنه يزداد مع مرور الوقت. هذا الضعف هو الأكثر عند الرجال ويستجيب لمعظم طرق العلاج المذكورة لاحقاً.

ـ التسرب الوريدي:

إن الأوردة تتسرب منها كمية من الدم مساوية للكمية التي تدخل عن طريق الشرايين، حيث إن عملية الانتصاب هي عبارة عن تدفق في الدم إلى داخل العضو الذكري أكثر من الدم الخارج منه، مما يؤدي إلى شدة في الانتصاب، وهذا النوع من الضعف يقع في شكلين:

الشكل الأول: تسرب وريدي ابتدائي، بمعنى أن المريض بهذا الضعف يشكو من ضعف انتصاب منذ البلوغ، وأنه لم يشعر في يوم من الأيام بانتصاب كامل.

الشكل الثاني: تسرب وريدي ثانوي ناتج عن إصابة للعضو الذكري أدت إلى هذا التسرب الوريدي، وفيه نجد أن المريض يشكو الضعف منذ أيام الإصابة

الأولى. ومن الجدير ذكره هنا أن حالات ضعف الانتصاب المصاحبة للحالات الأخرى (التوتر، تصلب الشرايين...) تكون أيضاً مصاحبة بتسرب وريدي، ولكنه غير ناتج عن خلل في الأوردة، وإنما خلل في الأوامر العصبية المؤدية للانتصاب.

طرق العلاج (باختصار):

1 ـ **الفياجرا:** إذا كان الرجل من مرضى القلب ويتناول مركبات تعمل على توسيع الشرايين التاجية، ففي هذه الحالة يمنع من تناول الفياجرا منعاً باتاً.

2 ـ اليوهمبين أو الجينزنج الكوري الأحمر: هي مواد ذات فعالية في بعض الحالات وخاصة في بداية الضعف، وهي آمنة وليس لها أعراض جانبية خطيرة، ولكنها لا تصلح لكل الحالات.

3 ـ الحقن الموضعية: وهي حقن تعطى في نفس القضيب.

4 ـ تحاميل صغيرة تعطى عبر مجرى البول: وهي تعمل عمل الحقنة، ولكن تنتشر إلى الكهوف الدموية من خلال الامتصاص وليس من خلال الحقن المباشر. ميزتها أنها سهلة الاستخدام، ولكنها غالية الثمن وضعيفة القدرة نسبياً.

5 ـ الأجهزة المساعدة:

يتم تركيب الجهاز المساعد عن طريق عملية جراحية. لا نستخدمها إلا إذا فشلت كل الوسائل الأخرى.

6 ـ في حالة وجود خلل في الهرمونات المسؤولة عن عملية الانتصاب يكون العلاج بتعديل هذا الخلل.

7 ـ في حالة تناول الأدوية التي لها تأثير سلبي على الانتصاب فمن الضروري سؤال الطبيب عن بدائل لهذه الأدوية بحيث لا يكون لها مثل هذا التأثير السلبي أو إيقافها إن أمكن، وإذا لم يكن ذلك ممكناً فإن الحقن الموضعية تكون أفضل علاج.

8 ـ الحالات التي تتناول أدوية مهدئة مثل حالات الصرع أو ما شابه من حالات، فغالباً ما تبدأ مثل هذه العلاجات في سن مبكرة.

9 ـ البروستاتا: لا يوجد علاقة مباشرة بين التهاب البروستاتا والانتصاب إلا إذا كان هناك ألم شديد مصاحب لعملية الانتصاب، مما يؤدي إلى تراجع الانتصاب بسبب وجود هذا الألم الحاد.

10 ـ الضعف الجنسي الناتج عن التوتر والقلق:

يكون العلاج بالشرح والتوضيح حتى يطمئن المريض لطبيعة السبب، وقد نحتاج إلى استخدام بعض الأدوية المهدئة، وأحياناً نحتاج إلى الحقن الموضعية لما لها من أثر فعال يعيد الثقة للرجل.

إجراءات لعلاج العجز (الضعف) الجنسي والوقاية منه:

1 ـ الراحة النفسية والجسدية هامة جداً لتقوية القدرة الجنسية.

2 ـ اتباع النظام الغذائي السليم ومراعاة تناول الوجبات الأساسية وأن تكون هذه الوجبات محتوية على احتياجات الجسم اليومية من العناصر الغذائية الهامة، كما يجب الاهتمام بالتغذية أثناء دور النقاهة من الأمراض.

3 ـ يجب ألا تقل ساعات النوم عن 6 ـ 8 ساعات يومياً بقدر الإمكان كما يجب عدم تغيير مواعيد النوم الطبيعية مثل النوم صباحاً والسهر طوال الليل.

4 ـ في حالات السمنة، يراعى عدم اتباع أنظمة الرجيم الغذائي القاسية التي لا تراعي احتياجات الجسم اليومية من العناصر الغذائية الهامة وتؤدي إلى هبوط شديد وسريع في وزن الجسم مما ينتج عنه ضعف عام في القوة الفكرية والجسدية والجنسية (يجب ألا يزيد معدل هبوط وزن الجسم بالرجيم الغذائي عن: 5 ـ 6 كلغ شهرياً).

5 ـ ممارسة الرياضة بانتظام تزيد من نشاط وحيوية الجسم وتزيد من القوة الفكرية والجسدية والجنسية.

6 ـ الاعتدال في عملية الجماع وعدم الإكثار منها، والحالة النفسية أثناء الجماع هامة جداً لأن العجز الجنسي قد يكون ناتجاً عن عامل نفسي.

7 ـ تجنب استعمال الكريمات والمراهم الموضعية المنتشرة في الأسواق بغرض تقوية الانتصاب والقدرة الجنسية لما لهذه المستحضرات من آثار عكسية مع تكرار استعمالها.

8 ـ الامتناع عن التدخين بمختلف أنواعه وكذلك الامتناع عن الكحوليات والخمور بمختلف أنواعها.

9 ـ الإكثار من تناول الخل يضعف من القوة الجنسية.

من الوصفات الطبيعية نذكر:

ـ الأناناس مفيد لتقوية القدرة الجنسية.

ـ البصل.

ـ الأسماك والجمبري والمحار البحرية تفيد في تقوية القدرة الجنسية.

ـ زيت بذور البقدونس يستعمل في حالات الضعف الجنسي.

ـ مزيج التمر الحليب + القرفة يزيد من القوة الجنسية.

ـ النعناع مثير للقابلية الجنسية: يتم تحضير مستحلب النعناع بإضافة 15غ من أوراق النعناع إلى فنجان ماء.

ـ الكرفس: جذور وأوراق الكرفس، إذا أكلت نيئة أو مع السلاطة، تفيد في علاج العجز الجنسي.

ـ الخرشوف (أرضي شوكي): إذا أكلت جذور الخرشوف مع العسل كانت منبهة عظيمة للقوة الجنسية.

ـ زيت جوز الطيب (الميريستين) منبه جنسي قوي ولكن إدمان استعماله يؤدي إلى ضعف جنسي دائم.

ـ الكبابة الصيني (Piper cybeba).

ـ الزنجبيل الأخضر (Ginger).

ـ نبات الكرفس (Abium Graveolens).

ـ مشروب القرفة وكذلك القرنفل.

ـ الأكلات البحرية مثل الاستاكوزا والجمبري.

ـ لا تستعمل الكافور ولا التمر هندي والتليو لأنها تعمل على تبريد الأعصاب.

وصفات طبيعية لمعالجة الضعف الجنسي

الضعف الجنسي يقصد به عادة فئة عدد المرات التي يستطيع فيها الشخص أداء جماع كامل وطول الفترة الزمنية بين كل جماع وآخر بمدة قد تصل إلى عدة أشهر. وقد يطلق على العنة اسم الضعف الجنسي والبرود الجنسي هو عدم استجابة الشخص ـ سواء الزوج أو الزوجة ـ للإثارة الجنسية عند الجماع بدرجة كافية، وقلة الرغبة في أداء العملية الجنسية أو النفور منها كلياً. وجميع ما سبق يختلف عن العقم الذي يعرف بأنه عدم القدرة على الإنجاب بعد مرور عام على إتمام لقاءات جنسية منتظمة.

ومن الوصفات التي قد تساعد في التخلص من الضعف الجنسي والتي تعتبر منشطات طبيعية ليس لها أضرار جانبية: واحد جرام من غذاء ملكات النحل مع أربعة جرام من حبة البركة المطحونة للتو مع ثلاثة جرام من بودرة نبات الجنسنج الأصلي مع ملعقة عسل سدر يضاف إلى كوب من الماء ويحرك الخليط حتى يذوب ثم يشرب على الريق يومياً.

الوصفة الأولى: نفس المقادير السابقة مع استبدال الماء بحليب الناقة.

الوصفة الثانية: اثنين جرام جنسنغ وملعقة عسل سدر وأربعة جرامات حبوب اللقاح تخلط مع مغلي الزنجبيل بعد أن يبرد ثم تشرب مرتين يومياً.

الوصفة الثالثة:

ـ خلط العسل ومدقوق حبة البركة السوداء وتناول ملعقة كبيرة من الخليط كل يوم صباحاً على الريق والمواظبة على ذلك.

ـ المواظبة على أكل أوراق الجرجير الخضراء فإنها مفيدة جداً وتعطي نتائج عظيمة.

ـ المواظبة على أكل السمسم المقشور مفيد جداً في حالات الضعف الجنسي.

ـ القرع والخيار والشمام: تؤخذ كميات متعددة من البذور وتقشر وتدق وتذاب في السكر، وتؤخذ ثلاث ملاعق كل يوم. كما يستخدم مستحلب بذور القرع لمعالجة تضخم البروستاتا عند كبار السن وما ينتج عنه من اضطرابات في التبول، ويعمل المستحلب من مقدار حفنة من البذور الطازجة تنزع عنها قشورها وتدق لهرسها قليلاً، ثم يضاف إليها الماء الساخن بدرجة الغليان بنسبة فنجان واحد لكل 20 جراماً من البذور، وبعد انتظار عدة دقائق يحلى بالسكر ويشرب ساخناً.

ـ بذر الكتان: يستعمل مغلي بذر الكتان في تسكين الآلام الناتجة عن التهاب البروستاتا، وذلك بشرب فنجان أو فنجانين من مغلي بذر الكتان في اليوم بجرعات صغيرة.

ـ التمر أيضاً من الثمار المهمة في تكوين السائل المنوي عند الرجل ومغذ للأعصاب والخلايا الجنسية عند كل من المرأة والرجل.

ـ إن اللحم والبيض يحتويان على أفضل أنواع البروتين ويعتبران من الأغذية الهامة للبدن وخير معين للنشاط الجنسي.

وعلى الشخص تناول ما يعادل جراماً واحداً لكل كيلوجرام من وزنه أو على الأقل ربع دجاجة وسمكة متوسطة.

ولا مانع من تناول قدر مماثل من اللحم الأحمر كبديل في بعض الأيام للتوازن في الغذاء اللازم للجسد.

ـ والجرجير طبقاً لرأي الأطباء العرب يهيج الشهوة الجنسية جداً وهو يحركها ويقوي على الممارسة الجنسية.

ـ يحتوي الخس على فيتامين «أ» وهو فيتامين الخصوبة، حيث يفيد كثيراً في علاج العقم عند الرجال وله أهمية كبرى في تكوين السائل المنوي الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية.

أما عند النساء فهو يمنع عسر الولادة والطلق المبكر ويمنع حدوث لإجهاض ويقوي من النسل.

- الجزر من النباتات المعروفة وهو غني جداً بفيتامين (أ)، خاصة الجزر لأصفر منه وهذا الفيتامين يزيد من خصوبة الخلايا التناسلية الموجودة في لحيوانات المنوية عند الرجل، كما أنه يزيد أيضاً من خصوبة الخلايا التناسلية في لبويضات عند الإناث وهذا الفيتامين يزيد من مقاومة الجسم بشكل عام.

- البقدونس من النباتات المعروفة ومن التوابل المشهورة وهو يحتوي على العديد من الفيتامينات الهامة.

وذلك بالإضافة إلى بعض الأملاح المعدنية الهامة كالحديد والكالسيوم والماغنسيوم، إضافة إلى الزيوت الطيارة.

زيت البقدونس يفيد أيضاً في علاج حالات الضعف الجنسي كما يفيد في علاج اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء.

- العنب هو من الفاكهة المحبوبة للكثير وهو من فاكهة الصيف اللذيذة والمشهورة.

وهو منشط جنسي طبيعي حيث إنه ينقي الدم من الرواسب الضارة فيزيد من كفاءة الأعصاب في نقل الرسائل والاستجابة للمؤثرات بالإضافة إلى أنه يعين الشخص على الثبات النفسي والتخلص من القلق والمخاوف التي تفسد العملية الجنسية.

- البصل يحفظ الصحة ويطيل العمر، وقد ثبت أن مفعول البصل لا يبطل مهما كان البصل مشوياً أو مسلوقاً أو مقلياً وذلك بالإضافة إلى الصورة الطازجة. يحتوي البصل على زيوت طيارة ونسبة عالية من الكبريت وقد وصفه أطباء العرب القدماء بأنه مهيج للقدرة الجنسية، وماء البصل يدر الطمث وملين طبيعي. البصل يزيد الشهوة الجنسية إذا ما قطع ونفع في الخل وله منافع صحية كثيرة على الجسد بالإضافة إلى تفتيق الشهوة وتهييج الجنس ويزيد في المني ويحسن اللون.

- الزيتون الأخضر بارد يابس وهو جيد للغذاء ومقو للمعدة ومثير للشهوة الجنسية، أما زيت الزيتون فيستخدم في المحافظة على جمال البشرة وعلاج تشققات الجلد.

ـ حبة البركة تطحن وتخلط جيداً بزيت الزيتون و«اللبان الذكر» ويؤخذ منها لعدة أيام فهي تزيد في الشهوة الجنسية وتنشط الشبق بعد اليأس.

ـ الفول السوداني وهو من الأطعمة الشعبية المعروفة بكثرة، وقد عرف أن الفول يزيد المني ويقوي الرغبة والعمل في الممارسة الجنسية. الفول السوداني يحتوي على نسبة عالية ووفيرة من الألياف والبروتينات والدهون النباتية لذلك فهو مصدر غني بالطاقة وهذه الطاقة مطلوبة في أداء العملية الجنسية.

من الأطعمة الشعبية المشهورة وقد تؤكل هذه الحبوب إما خضراء طازجة أو مسلوقة أو مطبوخة أو محمصة.

ـ الحمص من الأغذية المدرة للطمث عند النساء ويولد الحليب عندهم، ويقوّي الطاقة الجنسية.

ـ تستخدم قشور القرفة في عمل شراب القرفة المنشط للدورة الدموية والقوة الجنسية.

ويفيد شراب القرفة في حالات اضطراب الدورة الشهرية.

ويدخل زيت القرفة في صناعة بعض مستحضرات التجميل السائلة والجافة.

ـ التوت: التوت كما هو معروف من الفواكه الشعبية المشهورة وهو في متناول الجميع.

ثمار التوت ذات قيمة غذائية كبرى ولها تأثير هرموني ذكري لذلك يمكن تناولها في حالات الضعف الجنسي للرجال ولزيادة الشهوة الجنسية.

ـ طبق السلطة: لعل من أكثر المأكولات التي تساعدك على زيادة القدرة الجنسية بدون زيادة في الوزن هي طبق السلطة الخضراء، ويجب أن يتكون هذا الطبق من طماطم وبقدونس وجرجير، لذا يجب أن تحرص الزوجة على توفير طبق السلطة يومياً إن أمكن في وجبتي الغداء والعشاء.

ـ أيضاً يجب عدم نسيان الفجل الذي يحتوي على مجموعة فيتامينات لا سيما فيتامين «هـ».

ـ كذلك نظراً للأثر الهام للبقدونس من الناحية الجنسية يجب الحرص على عدم إغفاله أثناء تحضير طبق السلطة.

- خلط بزر الفجل المدقوق مع العسل، وتناول مقدار ملعقة صغيرة من مزيج مرتين يومياً والمواظبة على ذلك كفيلة بزيادة القدرة الجنسية لمن يعاني من الضعف الجنسي. ويصنع هذا المزيج بالطريقة التالية:

1 - يوضع العسل على نار هادئة حتى تظهر رغوته فتنزع عنه.

2 - ثم يؤخذ بزر الفجل بعد أن يدق ثم يوضع في العسل.

3 - يعاد المزيج ويوضع على نار هادئة من جديد حتى يعقد.

4 - يؤخذ منه الرجل ملعقة صغيرة في الصباح وأخرى عند النوم فهو مفيد جداً.

النباتات والأطعمة التي تحافظ على الانتصاب:

من النباتات التي تساعد على الانتصاب:

1 - الكبابة الصيني Piper cybeba «نوع من أنواع الفلفل الأسود له ندبة».

وبه مادة فعالة تحتوي على الزيوت الطيارة تعمل على تنشيط الجهاز العصبي المركزي بالجسم.

2 - الزنجبيل الأخضر Ginger.

وتعمل الزيوت الطيارة به على تنشيط الدورة الدموية جداً ولكنه أحياناً يرفع ضغط الدم.

3 - نبات الكرفس Abium Graveolens.

سواء أخذ في شكله النباتي الأخضر، أو في شكل بذور وهو يقوم بتنشيط الجهاز العصبي المركزي. إضافة إلى مشروب القرفة، وكذلك القرنفل الذي يحتوي على بعض الكبريتات التي تزيد وقت الانتصاب.

كما ينصح بالأكلات البحرية عموماً مثل الاستاكوزا والجمبري.

أما بالنسبة للأطعمة المثبطة فنذكر:

نبات الرجلة portullica وذلك لاحتوائه على مواد هلامية تسمى ploysaccharides تؤثر على الهرمونات بالجسم تأثيراً مؤقتاً بمجرد تعاطيها وتحدث

هدوءاً بالأعصاب ويزول تأثيرها بالجسم بمجرد التوقف عن أكلها ولا ننصح باستخدام الكافور حيث أن أحدث الأبحاث أثبتت أنه يضر بعض خلايا المخ لأن به مادة الفينول التي تضر المخ.

أما من المشروبات فالتمر الهندي والتليو تعمل على تبريد الأعصاب.

مقويات جنسية:

هناك أدوية طبيعية كثيرة تدعى أيضاً «البدائل لمعالجة الضعف الجنسي وعدم القدرة على الانتصاب السليم»، وهي تضم الأعشاب والحشائش والمأكولات البحرية أو البحريات والفواكه والخضار واللحوم والمكسرات والحشرات والبهارات والفيتامينات والمعادن والعسل.

الفيتامينات:

كل الفيتامينات مهمة لصحة الإنسان عموماً، مجموعة فيتامين (بB)، وكذلك فيتامين (أ،A)، وفيتامين (س،C) وكلها جيدة، إلا أن فيتامين (إي،E) يساعد على إنتاج هرمونات الذكورة وتجديد الخلايا.

البهارات:

بشكل عام، فإن الدور الرئيسي للبهارات يتمثل بكونها محرضة جيدة للدورة الدموية الموضعية وهذا يساعد في حالات الضعف الثانوية ومن البهارات الأكثر فاعلية نذكر: الفلفل، الزنجبيل، وجوزة الطيب.

المعادن:

المعادن موجودة كجزء من المواد الغذائية، وهي كلها جيدة للصحة العامة. لكن الزنك مهم جداً لصحة الرجل، وإذا اختل الزنك في غذاء الطفل فإن ذلك يؤثر على مستوى قدرته ومستوى الإخصاب عنده في سن النضج. كما أن فئة الزنك لدى الرجل الناضج تقلل لديه الدافع. المنغنيز معدن مهم كذلك للإخصاب، إضافة إلى الأحماض الدهنية الأساسية Essential Fatty Acid فهي مهمة لحفظ الصحة عموماً.

اللحوم:

اللحوم مادة غذائية غنية بالبروتين (الزلال) والأحماض الأمينية الأساسية التي تعتبر مهمة لحفظ الصحة عموماً.

العسل:

في العسل تركيبة غذائية خاصة، من ضمنها مجموعة فيتامين B، سهلة الامتصاص. وهو بتركيبته الخاصة يزيد قدرة الرجل الجنسية، ويرفع من مستوى الإخصاب عنده. وسمي «شهر العسل» بهذا الاسم لأن العرسان في أوروبا كانوا قبل قرون عديدة يشربون العسل طوال الشهر الذي يسبق الزواج لأجل الإخصاب. فهو منشط جنسي هام يحتوي على فيتامينات ومواد منشطة جنسياً ويسمى فيتامين الخصوبة.

الخضار:

تأثير الخضار لا يكون مباشراً على القدرة الجنسية، بل تعطي الخضروات فاعليتها على المدى البعيد بحيث تجعل الصحة أفضل لكن هناك بعض أنواع الخضار تعتبر أكثر تأثيراً وأكثر مباشرة في فعلها، مثل: الزيتون، حيث إن فيه مادة كيميائية معينة تسمى Bromocriptine لها تأثير على مركز الإخصاب في دماغ الإنسان.

المكسرات:

المكسرات غنية بالحديد والزنك والمغنيزيوم والفوسفور والبوتاسيوم والكالسيوم والفيتامين E بالإضافة إلى غناها بالأحماض الأمينية وهذه المواد جيدة وتقود إلى زيادة إنتاج الهرمونات عند الرجل والمرأة. ومن أشهر المكسرات نذكر: اللوز، الجوز، الكاجو، والعنجك.

المآكل البحرية:

تعتبر المأكولات البحرية، بكل أنواعها، ذات تأثير فاعل على الطاقة الجنسية عند الرجل بصورة خاصة. ويرجع ذلك إلى كمية الزلال والحامض الأميني الذي

يلعب دوراً مهماً في زيادة درجة الخصب (الإخصاب)، بالإضافة إلى مقدار المعادن والفيتامينات التي تحتويها البحريات. ويأتي «الكافيار»، وهو بيض سمك الحفش، في المرتبة الأولى على رأس لائحة المواد البحرية المقوية والمنشطة للجنس ثم يأتي في الدرجة الثانية، بعده «المحار» الغني بمادة الزلال (البروتين) العالية. ويحكى عن «كازانوفا» تناوله حوالي 50 محاراً في اليوم لأخذ الطاقة التي تساعده على المغامرات العاطفية التي اشتهر بها ويأتي «الروبيان» ليحتل المرتبة الثالثة، في كونه محرضاً ومهيجاً جيداً وفعالاً إلا أن مشكلة الروبيان هي في زيادة الكولسترول فيه. بطبيعة الحال، كل المأكولات البحرية جيدة وإن لم تكن بأهمية وفاعلية الكافيار والمحار والروبيان. بقي أن نقول أن خلطة الأسماك الصغيرة المخللة، والتي تعرف عند المصريين بـ«الفسيخ» وعند الإيرانيين بـ«المهيادة» هي وجبة جيدة للرجل نظراً لكثافة الزلال فيها.

الفواكه:

تحتوي الفواكه على نسبة كبيرة من الفيتامينات، أهمها وأشهرها: فيتامين A وفيتامين C وعنصر «البورون» القادرة على إعطاء الجسم صحة ونضارة. لكن شهرة الفواكه جاءت لربطها بقصص وأساطير لا مجال لذكرها وأكثر فاكهة أو ثمرة لها مصداقية علمية بتأثيرها على الطاقة هي «التمر» ففي دراسة رائعة قام بها الباحث السعودي «الورثان» على مجموعة أخرى من زملائه وجد أن التمر يحتوي على أحماض أمينية وسكريات وفيتامينات ومعادن متنوعة، وهي جميعاً مواد هامة للحفاظ على التوازن الطبيعي عند الناضجين. ومع أن كل التمور تحوي عنصر «البورون» بشكل كبير، وهو عنصر أكدت الدراسات فاعليته في علاج الكثير من الأمراض، إلا أن عنصر «البورون» يؤثر على الهرمون الذكري والأنثوي معاً، وإن كان تأثيره على هرمون الذكورة أكبر. إن تناول التمر يقلل الإصابة بالضعف الجنسي، ويجعل الدافع العاطفي أقوى وخصوصاً التمر البرحي.

الأعشاب:

أبرز الحشائش والنباتات العشبية المساعدة على تقوية وتنشيط المقدرة

الجنسية هي الفاغرة الأمريكية وهي شجرة صغيرة شوكية تنمو في كندا، وتستخدم أساساً في تخدير الآلام البدنية، وخصوصاً آلام الأسنان، لكنها تستعمل كذلك لمعالجة بعض حالات العجز الجنسي.

ومن النباتات والأعشاب المقوية للجنس نذكر:

الجنسنغ: نبات صيني عرف شهرة كبيرة بوصفه النبات الأساسي الذي يحرض الطاقة الشهوانية، وقد كذب ذلك بعض العلماء، ولكن من الواضح أن له تأثيراً جيداً على الصحة عموماً.

الكورانا: شجرة موجودة في غابات الأمازون الممطرة، وثمرة الشجرة مصدر يعيد للطاقة حيويتها حسب تجربة سكان المنطقة.

القصعين: نبات يمكن زراعته في أية حديقة أو داخل المنزل ويشبه «المريمية». تستخدم أوراقه ودهنه وبذوره، واستخدامه المباشر يتعلق بعلاج مشاكل القدرة الجنسية عند الرجل وهو منتشر بكثرة بين الأمريكيين وعند معظم سكان العالم.

الكولا: موطن هذه الشجرة الكبيرة التي تنمو فيها مكسرات الكولا، التي لها استخدامات عديدة، هو غرب أفريقيا. إن بذور هذه الشجرة منشطة فعالة للأعصاب عموماً وبالتالي يؤدي تأثيرها إلى فوائد تتعلق بمشكلة العنة والعجز الجنسي.

أزيرون الحدائق: نبتة برية موجودة بكثرة في إيران، يُستخدم منها برعم الوردة قبل التفتح أو أوراق الورد بعد التفتح. وهذه النبتة تحتوي على هرمون عال يتم استعماله لعلاج مشاكل الضعف الجنسي.

وصفات مقوية للطاقة الجنسية:

- عصير الجزر مع البيض البلدي يشرب منه كوب يومياً فإنه مقوي ومنشط.
- حب العروس يشرب كالشاي.
- السورنخان معجوناً بالعسل يؤخذ كالمربى ملعقة صغيرة بعد الإفطار.

- السورنخان خميرة العطار قدر فنجان - مطحونة - مع 2 ملعقة كبيرة من الزنجبيل وملعقة كبيرة من الفلفل الأسود و2 ملعقة كبيرة من الخولنجان ويخلط

جميعاً ويعبأ وتؤخذ قدر ملعقة صغيرة تنقع في اللبن من المساء للصباح ثم تحلى بملعقة عسل ويضاف عليها ثلاث بيضات بلدية ويشرب ذلك فإنه من المقويات.

ـ طلع النخيل مع عسل النحل.

ـ أغذية مفردة: البقدونس، البصل، الجرجير، الجزر، الكرفس، الخس، الخرشوف، القلقاس، الحرمل، الحبة المرة، حبة البركة، الصندل، الزعفران، الحبهان، حب العزيز، الزنجبيل.

القرنفل يشرب منه ملعقتين على الريق مدقوقاً ومضافاً إلى الحليب.

الخولنجان مسحوقاً ويضاف إلى لبن أو حليب ويشرب على الريق.

الزنجبيل والفلفل الأسود والقرنفل والمستكة وبذر الفجل يطحن منهم أجزاء متساوية وتغمر مع عسل أبيض وتوضع على النار حتى تنضج، يؤخذ منه ملعقة صغيرة.

مغلي ورق السمسم مع بذر الكتان شرباً.

يؤخذ مزيج من الحبة السوداء وزيت الزيتون واللبان الذكر.

ـ اليانسون: تحتوي ثمار اليانسون على زيوت طيارة بالإضافة إلى البروتين والكربوهيدرات. وكما يؤكد أطباء العرب القدماء يهيج الجنس ويحرك الطاقة الجنسية وهو مدر للبن المرضعات ومقو للطلق عند الولادة.

ـ بذر الكتان + فلفل أبيض Linseed and white pepper: يؤخذ ملء ملعقة من بذر الكتان المسحوق ومثله من الفلفل الأبيض المسحوق ويمزجان ثم يضاف لهما ملعقتان من عسل النحل الطازج الأبيض ويمزجان جيداً ثم يؤكل مباشرة بعد الأكل فإنه يهيج الباه.

ـ لبان ذكر + حبة البركة: يخلط نصف ملعقة صغيرة من حبة البركة مع ملعقة كبيرة لبان ذكر من النوع النظيف الخالي من الحجر ومن النوع الكبير والفاتح اللون ثم يخلط الاثنان مع بعضهما البعض ويسحقان جيداً ثم يضاف لهما بعد إخراجه من الطاحونة ملعقة كبيرة من زيت الزيتون وملعقة كبيرة عسل أبيض ويؤخذ لعوقاً بعد طعام الإفطار مباشرة وهذه الجرعة تثير الشهوة عند الرجال.

العجز الجنسي

إن الاضطرابات الجنسية قد تظهر في أي لحظة من الحياة الجنسية الفعالة والتي يمكن أن تدوم من سن البلوغ حتى الشيخوخة المتأخرة، على الرغم من أن السنوات التي تعقب سن الخمسين تمثل الحقبة التي يغلب أن تظهر فيها معظم هذه المشاكل. تشتمل هذه الاضطرابات بشكل أساسي على النقاط الآتية:

الشهوة الجنسية وهي الرغبة الجنسية والتي تعبر عن الحاجة للقيام بالاتصال الجنسي.

القدرة على الانتصاب وهي الآلية التي تمثل أساس القدرة والفعالية الجنسية عند الرجال وتجعلها ممكنة.

القذف وهزة الجماع:

وعلى الرغم من أن القذف وهزة الجماع هما في الظاهر الشيء نفسه لكنهما في الحقيقة شيئان مختلفان تماماً بل ويظهران بصورة غير متزامنة أحياناً.

إن هذه الاضطرابات قد تكون عابرة ومؤقتة لا تحتاج إلى علاجات معينة أو تدخل الطبيب، وعادة ما يكون السبب في هذه الحالات الإجهاد والقلق النفسي، الشعور بالذنب، مشاكل زوجية، وعدم الثقة بالقدرة الذاتية (قلق الأداء). ولكن عندما تكون الأسباب المذكورة أعلاه على درجة كبيرة نسبياً من الأهمية أو عندما يتعلق الأمر بالأمراض والتغيرات التي تؤثر على الآليات الأساسية التي تتحكم بالانتصاب مثل الجهاز العصبي والدورة الدموية أو الهرمونات، فإن هذه المشاكل تصبح مزمنة وتؤثر على حياة الشخص وعلاقته مع الجنس الآخر مما يتطلب تدخل الطبيب الأخصائي لمعالجتها. من المهم أولاً أن نلقي نظرة على تركيب العضو الذكري وكيف يؤدي عمله ليتسنى لنا فهم المشاكل والصعوبات التي تتعلق

بوظيفته. إن الشكل الكهفي للقضيب يمكن أن يقارن بتركيب الإسفنجة حيث هناك العديد من القواطع الصغيرة التي تحتضن نظاماً تجويفياً مكون من حجيرات عالية الطاقة. وتتألف هذه القواطع الصغيرة من ألياف ارتباطية وعضلية. وعندما يكون القضيب في حالة ارتخاء نجد أن الدورة الدموية المحلية هي في الأساس مهمة لوصول التغذية اللازمة للعضو فقط، حيث أن الدم الشرياني يدخل جزئياً إلى الجسم الكهفي وذلك لوجود نظام من «الوسائد» داخل تجويف شرايين القضيب وجدران «التحويلات» الشريانية الوريديه التي تنظم هذا التدفق في حالة عدم الانتصاب. وخلال حدوث الانتصاب يحدث تمدد في الشرايين مع انفتاح «الوسائد» الشريانية وإغلاق الصمامات الوريدية، وهكذا يملأ الدم الجسم الكهفي ويتم احتجازه داخل التجاويف مما يؤدي إلى ظهور الانتصاب. ونفهم من ذلك أن الآلية الهيدروليكية تشكل القاعدة الأساسية للانتصاب، على الرغم من أن هذه العملية تخضع للسيطرة من مستويات أعلى. وعلى ذلك يمكن أن تعزى أي مشكلة تتصل بالانتصاب بشكل عام إلى تناقص تدفق الدم إلى القضيب أو إلى سرعة فراغ الدم منه أو إلى كليهما. نقطة أخرى يجب أخذها في عين الاعتبار عند الحديث عن هذا الموضوع هي أمراض القضيب التي تتعلق بتركيب النسيج الكهفي وقدرته على الانتصاب.

الأعراض:

نظرياً نجد أن المشاكل المتعلقة بالانتصاب يمكن أن تظهر في أي لحظة من الفترة الحياتية الفعالة جنسياً، والتي تمتد من مرحلة البلوغ إلى مرحلة الشيخوخة المتأخرة، على الرغم من أنها أكثر ظهوراً لدى الرجال الذين تجاوزت أعمارهم الخمسين. ولعل الحقيقة البارزة في يومنا الحاضر هي لجوء أعداد متزايدة من الرجال الشباب إلى استشارة الطبيب حول مشاكل الانتصاب وهذا يعود بالتأكيد إلى تنامي المعرفة والوعي حيال هذه المشالك الطبية والتي بالإمكان مواجهتها وحلها دون أحكام مسبقة أو خجل. إن المشاكل المتعلقة بالانتصاب يمكن أن تظهر في أشكال مختلفة وبدرجات متفاوتة من الخطورة وهي تتراوح ما بين العجز الكلي الدائم والصعوبات المؤقتة العابرة.

«العجز الجنسي» هو انعدام القدرة على الحصول أو على المحافظة على انتصاب قوي فعال كاف لأداء جنسي مرض. ويعني بذلك إحدى الحالات التالية:

1 ـ الغياب التام للانتصاب.

2 ـ عدم صلابة القضيب إلى درجة يتعذر معها إيلاجه في فرج المرأة.

3 ـ الارتخاء اللاإرادي للقضيب خلال الجماع.

4 ـ عدم القدرة على إتمام الاتصال الجنسي حتى لو كان القضيب في حالة انتصاب كاف وذلك لأسباب وأعراض أخرى منها على سبيل المثال وجود آلام أو حرقة أو تشوه وانحناءات القضيب.

أسباب العجز:

إن الأسباب الرئيسية للعجز الجنسي تنقسم إلى نوعين أساسيين: العضوي والنفسي وقد يرتبط النوعان الواحد بالآخر في بعض الحالات وبأشكال مختلفة. على النقيض من الاعتقادات الشائعة، لا تؤلف الأسباب النفسية سوى 15٪ من الأسباب الكلية على الرغم من أن «الانزعاج» النفسي الثانوي يكاد يصاحب دوماً الأسباب العضوية للعجز الجنسي. ويعرف العجز الجنسي بأنه «أولياً» عندما يكون الرجل قد عجز دوماً عن تحقيق الاتصال الجنسي و«ثانوياً» وذلك عندما يظهر لدى أشخاص تمتعوا بحياة جنسية طبيعية في الماضي.

إن الأسباب المتعلقة بالأوعية الدموية تشكل أكثر من 50٪ من أسباب ضعف أو انعدام الانتصاب عند الرجال وهي تمثل محصلة العديد من الأمراض التي تصيب الأوعية الدموية للجسم بشكل عام وخاصة تتسبب في تناقص تدفق الدم إلى القضيب مما يخلق صعوبة في إحداث انتصاب قوي وقد يعود هذا التناقص إلى إعاقة كلية أو جزئية لشرايين القضيب جراء تصلب الشرايين أو انسدادها وهذا التصلب يمكن أن يتمركز في المحور الأمهري أو في الشرايين الدقيقة. وتعزز ذلك عوامل الخطر المعروفة مثل التدخين وقلة الحركة وزيادة الوزن ناهيك عن ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية. إن بعض الأمراض المزمنة مثل

السكري بمضاعفاته التي تصيب الجهازين الدموي والعصبي، وارتفاع ضغط الدم الذي يسبب تصلب الشرايين وأمراض الأوعية المعروفة مثل تمدد «الأورطة البطنية (أنورسما الأبهر البطني التي تسبب «متلازمة لاريش» يمكن أن تؤدي إلى انسداد الشرايين وقصور في الدورة الدموية المحلية. كما يظهر العجز الوعائي كنتيجة للصدمات المباشرة التي تصيب شرايين القضيب، فمثلاً فإن «كسر القضيب» يؤدي في بعض الحالات إلى ظهور العجز نتيجة لانقطاع الدم. وبالإضافة إلى الأسباب الشريانية المذكورة أعلاه فإن هناك أيضاً الأسباب الوريدية، أي عجز القضيب عن الاحتفاظ بالدم بداخله فيؤدي ذلك إلى تفريغ الدم منه بسرعة وبالتالي صعوبة في المحافظة على الانتصاب وتعرف هذه الحالة باسم (التسرب الوريدي). وهي ترتبط أحياناً بعدة تشوهات خلقية في القضيب مثل التقوس الخلقي، والاختلالات الهرمونية المختلفة وأمراض النسيج الكهفي.

أما الأسباب العصبية للعجز الجنسي فإن أكثرها يتمثل بأمراض العمود الفقري ويتجلى ذلك في أمراض النخاع الشوكي ورضوضه وكسر العمود الفقري والفتق الطبقي. إن أمراض الجهاز العصبي الطرفي والتي قد تنتج عن صدمات أو عمليات جراحية أو مضاعفات عصبية لأمراض مزمنة مثل مرض السكري المصحوب بما يسمى «الاعتلال العصبي السكري» ومرض باركنسون وتصلب الأعصاب الصفائحي وقصور الكلى المزمن والإدمان على الكحول وغيرها. إن التشوهات الخلقية في القضيب يمكن أن تولد مشاكل تتصل بآلية تحقيق الانتصاب والمحافظة عليه أو تحول دون تحقيق الإيلاج. وتتمثل التشوهات الأشد شيوعاً في صغر القضيب، انحناء القضيب أو وجود التوائات فيه. وهذه الأخيرة يمكن أن تتزامن مع وجود تشوهات خلقية تتعلق بتموضع فتحة الإحليل الخارجية في غير موضعها الطبيعي وغالباً ما يكون ذلك في الجزء الأسفل من القضيب. ومن جانب آخر نجد أن التشوهات المكتسبة يمكن أن تظهر بسبب التليفات والتكلسات في الغلاف الداخلي للجسم الكهفي أو في نسيجه وذلك عائد إما إلى مرض تصلب القضيب أو إلى الرضوض أو العمليات العلاجية أو الجراحية التي تجري على القضيب. أما في ما يتعلق بنقص الهرمونات فإن ذلك يلاحظ في

نسبة مئوية منخفضة جداً من الحالات، وهو يتعلق عموماً باضطرابات آليات السيطرة على الفرز الهرموني أكثر مما يتصل بالأمراض الفعلية المتعلقة بإفراز الهرمونات الذكرية مثل أمراض الغدة النخامية والغدة الكظرية والغدة الدرقية. ويؤدي استخدام بعض العقاقير مثل مضادات فرط ضغط الدم، مدرات البول، المهدئات، مضادات التقرح المعوي وبعض العقاقير المستخدمة لتخفيف الوزن وغيرها، إلى ظهور مشاكل وصعوبات تتصل بالانتصاب. كما يمكن أن تظهر الاضطرابات الخاصة بالانتصاب أو حتى العجز الجنسي الكامل كمضاعفات ثانوية تنتج بعد بعض العمليات الجراحية في المثانة، البروستاتا، المصران الغليظ والشرج، الشريان الأبهر البطني، إلخ.

بالإضافة إلى ذلك فإن التهابات الجهاز التناسلي البولي مثل التهاب الإحليل والمثانة، والبروستاتا، والحويصلات المنوية يمكن أن تتسبب في ظهور مشاكل ترتبط بالأداء الجنسي. وأخيراً هناك نسبة مئوية صغيرة من الحالات تعود إلى أسباب مثل التسمم الحاد والمزمن في الملوثات والمعادن الثقيلة وتعاطي المخدرات، وفي عدد ضئيل جداً من الحالات يظل السبب مجهولاً رغم إجراء الأبحاث والفحوصات اللازمة.

العلاج الطبي للعجز الجنسي:

يجب أن ينطلق علاج العجز الجنسي من التعامل مع الأمراض الأساسية التي تكون قد سبّبت العجز الجنسي كمضاعفات ثانوية لوجودها، حتى لو لم يكن ممكناً حل المشكلة بشكل سريع فإن هذا يقلل من احتمالات تدهورها أو بلوغها مستوى أسوأ. فعلى سبيل المثال فإن السيطرة على داء السكري وإرجاع ضغط الدم إلى مستوى طبيعي وتعديل النظام الغذائي وتعويض القصور الهرموني واستبعاد عوامل الخطورة مثل التدخين والكحول وقلة النشاط. كل هذا سيضاعف من فرصة نجاح علاج العجز الجنسي ويحسن الأداء بشكل عام. لقد تم استخدام العقاقير المنشطة للأوعية الدموية بنجاح كبير منذ أكثر من عقدين من الزمن وهي قادرة على إعادة تحقيق الانتصاب بشكل سريع وهي تعمل على تحسين تدفق الدم إلى القضيب. ويتم حقن هذه العقاقير من خلال الاستعانة بحقنه دقيقة إلى

داخل القضيب بدون أن يشعر المريض بأي ألم. وإن استخدام هذه الحقن يسمح للمريض باستئناف الفعالية الجنسية على الفور إذ أن ذلك يعتمد في البداية على مفعول العقار والذي يسبب الانتصاب مباشرة وخلال دقائق قليلة بعد حقنه بداخل القضيب وهذا يجعل الشخص قادراً على العودة إلى ممارسة حياة جنسية عادية بسرعة كبيرة.

أهم الأدوية الموجودة حالياً هي:

viagra ،

Cialis ،

Bondil ،

Caverject ،

Uprima .

الجنس يطيل العمر

يدأب العلماء منذ عقود على درس أبعاد العملية الجنسية ونتائجها الصحية.

فمطارحة الغرام مع الشريك المناسب تمنح اللذة القصوى، تقوي نظام المناعة في الجسم، تنظم عمل الهرمونات، تعالج الصرع، تخفف من الآلام المبرحة، تمنح الصبر في اللحظات الصعبة والأهم.. تطيل العمر.

قبل 25 عاماً بحث العلماء جدياً في تأثير الجنس على البشرية، وأعدوا الاختبارات في الموضوع.

إحداها شمل 90 ألف امرأة أميركية ويبين أن معدل عمر النساء الناشطات جنسياً هو أطول في غيرهن، ويعشقن الحياة أكثر أيضاً، وهن لا ينظرن إليها بسوداوية.

وأحصى أرباب العمل عند هذه الفئة من النساء عدد أيام عطل مرضية أقل من النساء الوحيدات اللواتي ليس لديهن شريك ثانٍ.

ينظم عمل الهرمونات:

النساء اللواتي يمارسن الجنس مرة على الأقل في الأسبوع يتمتعن غالباً بانتظام في الحيض. أحد الباحثين في الموضوع طلب من بعض النساء تدوين مواعيد عاداتهن الشهرية بدقة، وذكر عدد المرات التي يطارحن فيها الغرام خلال الشهر. ووجد أن 78 في المئة من النساء اللواتي مارسن الحب مرة على الأقل في الأسبوع يتمتعن بدورة عادية تتراوح بين 26 و33 يوماً، مقابل 59 في المئة من النساء اللواتي لم يقمن بأية علاقة جنسية، و29 في المئة من اللواتي يمارسن

الحب بشكل غير منتظم. ليست لذة الجماع هي السبب الأساسي في تنظيم عمل الهورمونات بدليل أن ممارسة العادة السرية لا تؤدي إلى نفس النتيجة، وإنما يكمن السبب في علاقة الحب مع الشريك المناسب. ويكفي أحياناً العناق الحار بين عاشقين وتنشق رائحة جسم الحبيب ليفرز الجسم مواداً تحسن الوظيفة الفيزيائية.

جرى اختبار على عدد من النساء اللواتي لا يتمتعن بدورات شهرية منتظمة، وذلك بفرك أنوفهن عدة مرات في الأسبوع بمستحضر يحوي خلاصة من عرق شركائهن الجنسيين. واللافت أن حيضهن انتظم تدريجياً. ومعلوم أن الطمث يرفع مستوى هورمون الإستروجين في الجسم وهو يزيد عادة عند النساء اللواتي يستمتعن بممارسة جنسية دورية. والمعروف أن هورمون الإستروجين مفيد جداً، فهو يحافظ على سلامة القلب ويقلص نسبة الكوليسترول السيىء في الجسم (LDL) وبالمقابل يرفع نسبة الكوليسترول الجيد (HDL) ويحافظ على كثافة العظام وليونة الجلد ويمنع الكآبة.

يحرق السعرات الحرارية:

ممارسة الجنس لمدة 30 دقيقة تحرق 200 سعرة حرارية، وتؤدي إلى تشغيل كل أعضاء الجسم. أما في الدقيقة الواحدة فتحرق 4,2 سعرة حرارية، وبالمقابل تحترق 4 وحدات حرارية فقط في الدقيقة خلال ممارسة رياضة التنس. الفرق واضح. لكن طبعاً على الإنسان أن يدخل في «ماراتون» جنسي، وهذا مستحيل، ليتمكن من حرق نفس عدد الوحدات الحرارية التي قد يتمكن من التخلص منها من خلال ممارسة التنس لمدة ربع ساعة في اليوم.

في كل الأحوال إن ممارسة الجنس دورياً تساعد في الحفاظ على سلامة الشرايين وصحة القلب، وفي هذا الإطار تشير دراسة خضعت لها مئة امرأة يعانين من أزمات في القلب أن 65 في المئة منهن يعانين من عدم اكتفاء جنسي.

يقوي عضلات الحوض:

مثل أية عضلة أخرى في الجسم، تشتد قوة الحوض وصلابته بالتمارين

رياضية، فالعضلة الرئيسية تتقلص بشدة بين خمس مرات و15 مرة خلال هزة الجماع. واكتشف الباحثون في شؤون الجنس وشجونه أن النساء اللواتي بلغن السبعين من العمر ولم يتوقفن عن ممارسة الجنس ثلاث مرات، على الأقل في الأسبوع يحافظن على صلابة عضلاتهن وكأنهن في الثلاثين من العمر.

يطيل العمر:

إنه مفتاح الحياة المديدة، يحسن القدرة الطبيعية للنظام المناعي في الجسم. وجرى في هذا الإطار اختبار على حيوانات داجنة لقحت بفيروس السرطان، وسمح لقسم منها بممارسة الجنس ومنع القسم الثاني من ذلك. النتيجة مؤثرة، فالحيوانات التي ظلت نشيطة جنسياً قاومت المرض وانتصرت عليه، في حين ماتت الحيوانات الأخرى.

بشرياً، تظهر الأبحاث تعرّض الأشخاص بعد توقفهم عن الجنس إلى الرشح والزكام ولأمراض صدرية وانقباض في القلب، وحين عادوا وكثفوا ممارساتهم استعادوا حياتهم الصحية. لكن هذا لا يعني بالتأكيد أن يصبح الجنس المحور الأهم في حياة البشر، وإنما يجب الاعتدال لأن زيادة الممارسات الجنسية عن حدّها يقلص أيضاً نسبة المناعة.

يزيد الثقة بالنفس:

حين يكون المرء مع الشريك غير المناسب، تتعطل أحاسيسه ويفشل في جعل عواطفه تذوب بين أحضان الآخر، إنه شعور الأشخاص الذين يعانون من الوحدة. الجنس مع الشريك المناسب أو بالأصح مع الحبيب يلهب العواطف، ويجعل النساء يتعرفن أكثر فأكثر على أنفسهن ويمنحهن ذلك ثقة أكبر بذاتهن.

يحد من الأرق:

كل دقيقة، لا بل كل ثانية تمر عليك وأنت تغالب الأرق خلال الليل ثمينة. ممارسة الجنس خلال ساعات الأرق، في عز الليل، وقد لا تخطر على البال مع أنها فكرة مناسبة، وهي أفضل من حبة «فاليوم» من العيار الثقيل.

خبراء الجنس يجزمون بذلك ويردونه إلى أسباب «فيزيولوجية» ففي لحظات اللذة الجنسية القصوى يفرز الجسم مادة «السيروتونين» التي تجعل المرء يشعر بالارتخاء والنعاس فينام ملء جفونه و. . . بالطبع جفونها.

وقد أثبتت دراسة أجريت على 52 امرأة يعانين من «صرع» أن ثمانية منهن تخلصن نهائياً من الصداع بعيد ممارستهن الجنس، في حين أكدت 16 امرأة أن الجنس خفف جداً من حدة الصداع.

يحد فوراً من وجع الرأس:

ليلاً ونهاراً، في العمل وفي البيت تتردد عبارات محورها مرض العصر «الصداع». ليست الحبوب المسكنة دوماً هي العلاج الأهم، فممارسة الجنس تكون أفضل بكثير لأن الوصال يزيد من تدفق الدم وانسيابه في الأوعية الدموية، وتحديداً في أوعية الأعضاء التناسلية.

وثمة نظرية تحكي عن علاقة بين أطراف الأعضاء وأجزاء في الدماغ. ودلت إحدى الدراسات أن النساء اللواتي يصلن إلى الرعشة القصوى يتمتعن بقدرة على احتمال الألم أكثر من غيرهن، والسبب بسيط جداً وهو أنه خلال «الوصال» والهياج الجنسي يفرز الدماغ مادة «الأندروفين» التي لها قوة السيطرة على الألم مثل المورفين.

أهميته كبيرة في الحزن الكبير:

حين يكون المرء حزيناً بسبب فقدانه عزيز، يكون الجنس آخر ما قد يخطر بباله، قد يفكر ربما أن الحبيب سيهجره، وهذا الشعور بالخطر يقوي حزنه ويقلص من قدرته على مواجهة الأزمات، ويضعف نظام المناعة عنده. لهذا كله ينصح الخبراء بممارسة الجنس في مثل هذه الحالات لأنه يولد الكثير من مشاعر الحب، ويجدر بالشريك، في هذه الحالة، التنبه إلى أن المرأة الحزينة تكون غير قادرة على بلوغ النشوة لأن الأزمات النفسية التي تمر بها تكون أقوى من الملذات الجسدية، زد أنها تشعر وكأنها تقترف ذنباً عظيماً، ولا يجوز لها، برأيها طبعاً، أن تعيش لحظات النشوة واللذة في وقت تمر فيه بمصاب أليم.

يقلص آلام الطمث:

يخجل غالبية الرجال والنساء من ممارسة الجنس أثناء العادة الشهرية، ويعتبره البعض محرماً، لكن سواء قبلوا به أم لم يفعلوا فهو يخفف من التقلصات التي تسبق الحيض.

وفي التفاصيل أنه قبل خمسة أو سبعة أيام من بدء الدورة الشهرية يرتفع معدل هورمون «البروجسترون» الذي يهيىء الرحم لقبول البيضة الملقحة ويسبب انتفاخ البطن والتقلصات العضلية وانقباض الرحم. ممارسة الحب في هذه الفترة تخفف من الانزعاج والشعور بالضيق.

وتقلص هزة الجماع آلام الدورة الشهرية ومن أسبابها ضيق بطانة غشاء الرحم.

يحافظ على صحة القلب:

ينصح الأطباء المرضى بحماية قلوبهم من المؤثرات الخارجية، ويدونون لهم لائحة طويلة وعريضة بالطعام الصحي المفيد، ويؤكدون عليهم ضرورة ممارسة التمارين الرياضية وتجنب الضغوطات النفسية و.. ربما من الآن وصاعداً عليهم أن يضيفوا علاجاً جديداً هو جلسات دورية منتظمة من «الحب». وهذه «الوصفة» أصبحت ضرورية جداً إثر تأكيد تقارير عدد من أطباء القلب أن الخطر الأكبر الذي يحدق بالقلوب يكمن في افتقارها إلى الحب، وفي هذا الإطار بينت دراسة أن 65 في المئة من النساء اللواتي أدخلن إلى المستشفى إثر إصابتهن بأزمات قلبية يعانين من عدم الاكتفاء الجنسي.

القذف المبكر

القذف المبكر هي عدم القدرة على تأخير عملية القذف أثناء الجماع إلى الوقت الذي يرغبه الرجل أو يناسب الزوجين.

الأسباب:

من أكثر المشاكل الجنسية شيوعاً وأسبابه عديدة وأهمها نقص الثقافة الجنسية ونقص الخبرة بالنسبة للمتزوجين حديثاً. فالسبب الرئيسي بيولوجي في الأساس فعند الإثارة الجنسية والاستجابة الطبيعية لكل من الرجل والمرأة يصل الرجل إلى قمة المتعة ويقذف في خلال دقيقتين إلى ثلاث دقائق بعد الإدخال والمرأة تصل إلى الإشباع وتفرز في خلال 12 ـ 14 دقيقة. وهناك سيدات كثيرات يتأخرن كثيراً لعوامل كثيرة منها في عالمنا العربي الختان الجائر وعدم التحضير الكافي ونقص التفاهم الجنسي وعوامل نفسية مثل القلق والخوف.

العلاج:

أهم نقاط العلاج هو معرفة الرجل والمرأة بالعملية الجنسية ومناقشة متطلبات كل طرف ومدى موضوعيتها والتفاهم الجنسي بالكامل بين الزوجين.

خيارات علاجية:

1 ـ **التدريب على التحكم**: وهي تسمى طريقة توقف في وقت معين ثم البدء مجدداً. ومع الوقت هي طريقة فعالة ويتعلم الرجل كيف يتوقف تماماً قبل أن يوشك على القذف ثم يبدأ العملية من جديد وبهذه الطريقة يؤجل القذف إلى الوقت الذي يريده.

2 ـ **طريقة العصر**: عند الإحساس بأن القذف أوشك يخرج عضوه الذكري ويضغط برفق على الرأس حتى يرتخي ثم يبدأ من جديد.

3 ـ **تغيير الأوضاع أثناء الجنس**: وهو فعال في معظم الأحوال فوضع الرجل على ظهره يمكنه التحكم أكثر في تأخير القذف عكس الوضع الكلاسيكي (الرجل فوق المرأة) الذي يقلل كثيراً من قدرة الرجل على تأخير القذف.

دم في السائل المنوي وإشكاليات مرضية آخرى

رغم ما تسببه هذه الحالة من قلق لدى صاحبها فإنها في معظم الأحوال لا تحمل خطورة وغالباً ما تنتهي حتى بدون تدخلات علاجية. ولا أحد يعرف على وجه اليقين نسبة انتشارها لأن حالات كثيرة تحدث دون أن تلاحظ حيث يتم القذف داخل المهبل.

لكي نفهم أسباب هذه الحالة يجب أن نأخذ فكرة مبسطة عن مسار السائل المنوي. فالبداية تكون من الخصية حيث يتم تصنيع الحيوانات المنوية مروراً بالبربخ حيث تخزن ثم عبر الحبل المنوي الذي يلتقي بالحويصلات المنوية التي تفرز سائلاً مغذياً للحيوانات المنوية ويسير الخليط عبر البروستاتا التي تضيف إفرازات أيضاً للخليط الذي يسير ليخرج من الفتحات المنوية في قناة مجرى البول الخلفية إلى الخارج. إذن الدم الذي يخرج مع السائل المنوي يمكن أن يكون من أي من هذه الأعضاء وهي الخصية والبربخ والحبل المنوي والحويصلات المنوية والبروستاتا وقناة مجرى البول الخلفية علاوة على أسباب عامة مثل ضغط الدم المرتفع وبعض أمراض الدم.

الأسباب:

عديدة وفي أغلب الأحيان تكون الأسباب حميدة أهمها: التهابات الغدة المنوية والتهابات القولون والبروستاتا. وأحياناً تكون غير واضحة الأسباب، إلا أنه في كبار السن يجب الأخذ في الحسبان الأسباب الخبيثة مثل سرطان البروستاتا كما أنه عندما يكون اللون مائلاً للسواد فيجب أن يتم التحليل للتأكد أن هذه دماء وليست صبغة ميلانين وهنا تكون الأسباب خبيثة أيضاً.

الفحوصات:

في أغلب الأحيان لا يحتاج الأمر لإجراء فحوصات لأن الحالة تنتهي ذاتياً بدون علاج في خلال ثلاثة شهور في أغلب الأحيان. ولكن لو زاد الأمر عن ثلاثة شهور ولم تنتهي الحالة فهنا يجب عمل الفحوصات وهي تتمثل في إجراء تحليل سائل منوي ومزرعة إن لزم الأمر وتحليل بول وموجات فوق صوتية على كيس الصفن ومن خلال الشرج فهي تظهر البروستاتا والحويصلات المنوية والبربخ والخصية.

العلاج:

بملاحظة تكرار الحالة تُعطى بعض المضادات الحيوية مثل مستحضرات السلفا (سيبترين ـ يوروتريم) أو فيبراميسين مرتان يومياً لمدة أسبوعين أو سيبرو 500 مجم مرتان يومياً لمدة أسبوعين بالإضافة إلى أي نوع من مضادات الالتهاب مثل فولتارين أو فلدين يكون كافياً لعلاج الحالة. وفي حالات دوالي البروستاتا يفضل كيها بالمنظار.

ملحوظة:

في حالة تكرار الحالة أكثر من ثلاثة أشهر وفي حالة تقدم السن فوق الخمسين يجب مراجعة طبيب أخصائي.

تفسير لجميع حالات الانتصاب:

الحالة الأولى: انتصاب القضيب أثناء النوم أو في فترة الصباح الباكر وهذه الحالة لها احتمالان:

1 ـ أن ذلك الشخص بحاجة إلى التبول.

2 ـ أنه أمر طبيعي جداً بل إن عدم حدوثه لا يعتبر أمراً طبيعياً.

الحالة الثانية: انتصاب القضيب لمدة تزيد عن 4 ساعات متواصلة مع ألم شديد من غير سبب أو تعرض لأي مؤثر جنسي خارجي.

فهذه الحالة تدل على أن المريض مصاب بحالة تعرف «الانتصاب المستمر غير المسبب» وبالإنجليزية تسمى «Priapism».

وهذا الانتصاب يؤثر على النسيج الكهفي للقضيب الذي يمتلىء بالدم أثناء عملية الانتصاب وقد يؤدي إلى تليف هذا النسيج فيما بعد إذا لم يعالج الانتصاب فور حدوثه.

ويجب على المريض عدم الانتظار أكثر من أربع ساعات إذا حدث ذلك معه بل يجب التوجه إلى الطبيب وإجراء صورة أشعة. وهناك حقن موضعية تعمل على ارتخاء القضيب على الفور.

الحالة الثالثة: انتصاب القضيب عند الرغبة الجنسية وتفسير هذه الحالة بكل اختصار أنه عند الإحساس بالرغبة الجنسية تبدأ الأعضاء التناسلية في الاستعداد الجنسي. والإحساس يبدأ أولاً في المخ ثم ينتقل إلى القضيب عن طريق الأعصاب ويندفع الدم إلى العضو الذكري ويحدث الانتصاب.

فشل أو انقطاع أو تخاذل القذف:

فشل القذف أو انقطاعه يعني غياب القذف بالرغم من وجود انتصاب تام أثناء الولوج ويتمثل إما بفقدان تام أو بانخفاض شديد في كمية السائل المنوي. ورغم أنه مع تقدم السن يحدث عادة تأخير في عملية القذف مع تدن في درجة النشوة وقلة حجم السائل المقذوف إلا أن انقطاع القذف أو تخاذله قد يحصل عند الرجال في أي عمر ويشكل مشكلة جنسية تتطلب العلاج. ويجب هنا التمييز ما بين القذف الرجوعي إلى المثانة أثناء الجماع وانعدام القذف التام لأسباب نفسية أو عضوية.

آلية القذف:

عند بلوغ النشوة أو الإيغاف أثناء المجامعة تحصل تقلصات في عضلات نبيات الخصية حيث تتكون الحييات المنوية والقنوات الصادرة ما بين الخصية والبربخ والبربخ نفسه والقنوات المنوية مع إفراز السائل المنوي من الحويصلات المنوية والبروستاتا تحت تأثير الجهاز العصبي الودي الذي يغلق عنق المثانة تلقائياً لتفادي تراجع السائل المنوي إليها فيقع هذا السائل في شرك ما بين عنق المثانة والإحليل القاصي المقفولين. ومع ارتفاع الضغط في بلعة السائل المنوي

يشعر الرجل بقدوم القذف المحتوم تحت توجيه الدماغ ويحدث الإيغاف أو الذروة التي تمثل إدراكاً استغرافياً باللذة في الدماغ الذي يتزامن مع القذف الذي يحصل نتيجة تقلصات متتابعة للعضلات المحيطة بالعضو التناسلي تحت تأثير الجهاز العصبي اللاودي، عبر العصب الفرجي الذي ينشأ في أسفل النخاع الشوكي على المستوى العجزي، وبعض الكيماويات مثل «أكسيد نيتريك» وأكسيد الكربون.

أسباب تخاذل أو انعدام القذف:

إن تخاذل القذف أو انقطاعه وأحياناً عدم بلوغ الإيغاف أو النشوة عرض سريري لعدة حالات مرضية أو نفسية تؤثر على الزوجين بنسبة لا تتعدى أكثر من 4٪ في جميع حالات الخلل الجنسي وتخلق لهم المشاكل الجنسية والتناسلية والزوجية، التي تشمل الشعور لدى الزوجة بعدم الجاذبية والقبح وبأنها غير مثيرة للغريزة الجنسية وغير وافية في الاتصال الجنسي وتسبب اضطرابات زوجية واستياء جنسياً وقبحاً للشهوة الجنسية وتفادياً للمجانسة. إن ذلك التخاذل يمثل تثبيط المنعكس العصبي المسؤول عن القذف والذي يقع تحت سيطرة الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب الودية واللاودية والعصب الفرجي والأعضاء التناسلية وعضلات القضيب والبروستاتا والحويصلات المنوية. ومن أهم مسبباته العوامل النفسية والتربوية والثقافية والعائلية والاجتماعية والعوامل العضوية والمرضية.
وتشمل الأسباب النفسية التزمت المبني على الجهل مع اعتبار العملية الجنسية خطيئة يجب نبذها وفقدان التجاذب مع الزوجة وتطبع جنسي مبني على ممارسة العادة السرية بطريقة شاذة أو أثر صدمات نفسية سابقة أو تجارب جنسية فاشلة وجارحة كالخيانة الزوجية أو الإصابة بمرض الزهري والخوف من تسبب الحمل ونفور الرجل من زوجته لعلة فيها أو لقبحها وعقدة الأمومة واللواط، وأحياناً بسبب عقدة الرجل على السيطرة في كل الأمور ومنها الجنسية وأهمها القذف.
وأما الأسباب المرضية فهي تشمل رضخ النخاع الشوكي أو قطعه التام أو الجزئي في حوالي 69٪ من تلك الحالات أو نتيجة استئصال الغدد اللمفية خلف الصفاق بنسبة 21٪ أو مرض السكري أو بتر الأعصاب نتيجة إجراء عمليات جراحية في

الحوض أو استئصال كامل للبروستاتا أو تصلب عصبي متعدد أو شق أو قطع عنق المثانة، ناهيك أن في حوالي 5٪ من تلك الحالات يكون السبب مجهولاً أو نتيجة تناول بعض العقاقير ضد الاكتئاب ولأمراض نفسية أخرى.

المعالجة:

إن معالجة حالة انقطاع القذف أو تخاذله صعبة ونجاحها معتدل في أغلب الحالات وتتطلب التركيز على السبب إن كان نفسياً أو تطبيقياً أو عضوياً وتوجيه العلاج نحوه. فمن أهم الوسائل العلاجية:

1 ـ الأسباب النفسية:

إن الهدف الرئيسي للمعالجة النفسية يرتكز على مساعدة المريض على بلوغ قذف واع مبني على الشعور الكامل باللذة الجنسية. فأي خوف من الفشل أو قلق ناتج عن الخشية من تسبب الحمل أو الإصابة بالأمراض الزهرية يجب مناقشتها مع الطبيب المعالج قبل وأثناء المداواة السلوكية. وفي مجال تثقيف الزوجين يجب التشديد على أهمية التركيز على الشعور باللذة فحسب وتجاهل القذف في جو مستريح بدون أي ضغط والقيام بالفروض المنزلية حسب إرشادات الطبيب المعالج. ومن أهم عناصر العلاج شرح عناصر الشكوى وتطورها بحضور الزوجة لفتح حوار حر وصادق يتيح لكل منهما الكشف عما يخفي من نوايا وانعكاسات تطبعية. وبعد ذلك يباشر الزوجان متابعة معالجة طبية مرنة واضحة التفاصيل ويشجع الزوجان على نزع الخجل والتحرر من القيود السابقة التي كانت تحول دون تصارحهما في أمور الجنس، إذ أن هذه المصارحة تساعدهم على تعميق وعيهما لأسباب المشكلة. وبعد ذلك عليهما التعرف على وظائف جسديهما وتكوين أعضائهما وفهم عملية القذف والانتصاب وكل ما يؤثر فيهما. ثم يشجعان على التركيز أثناء المجامعة على اللذة فحسب ووضع حد لكل ما يسبب ضغطاً فكرياً أو نفسياً عليهما. ويشدد على الرجل بأن يطرح جميع محاذيره ويتحرر من عقدة الخوف من الفشل. ويبدأ العلاج بالإثارة الجنسية بدون أي ولوج مع السعي إلى توفير الإثارة الجنسية لكل من الزوجين باللمس والمداعبة إلى أقصى حد مع حدوث القذف خارج المهبل مرات متعددة. وبعد نجاح تلك

المرحلة الأولى من المعالجة واستعادة الرجل ثقته وطاقته في القذف خارج المهبل ينتقل الزوجان إلى المرحلة الثانية حيث يمارس الزوجان الإثارة الجنسية القصوى وقبل حصول القذف يتم الإيلاج مع ضرورة الاستمرار بالإثارة إلى القذف. وقد نجحت هذه الطريقة في أكثر من 80٪ من المرضى في بعض الدراسات، والجدير بالذكر أن في بعض تلك الحالات النفسية المنشأ يمكن استعمال تدليك البروستاتا للحصول على السائل المنوي في عمليات التلقيح الهادفة للإنجاب.

2 ـ الأسباب العضوية:

إن من أهم الأسباب العضوية تناول بعض العقاقير ضد الاكتئاب أو غيرها من الأمراض النفسية التي يجب التوقف عن تناولها أو تبديلها بعقاقير أخرى لا تؤثر على القذف تحت إشراف أخصائي الأمراض النفسية. ويشمل العلاج الدوائي لهذه الحالة استعمال الأدوية المحاكية الودي واللاودي ومنها «ميلودرين» الذي أعطى أفضل النتائج بنسبة 61٪ و«ايميبرايمين» و«افدرين» وشبيه «الافدرين» و«فينيل بروبانولامين» مع نجاح لا يتعدى 16٪ فحسب. ويمكن في بعض تلك الحالات حقن عقار «فيسو ستفمين» اللاودي في العضل أو حول النخاع الشوكي بجرعة خفيفة لا تتعدى 2 مع نسبة نجاح تصل إلى 56٪ ولكن مع احتمال حدوث مضاعفات خطيرة أهمها هبوط الضغط الدموي.

وقد تم حديثاً استعمال أدوية مختلفة كمضاد الهستامين «بريياكتين» مع نتائج أولية مشجعة.

وأما إذا ما فشل العلاج الدوائي وخصوصاً إذا ما أراد الزوجان الإنجاب فيمكن استعمال الهزاز على القضيب أو إدخال جهاز رجّاج خاص في المستقيم لحث القذف مع نتائج جيدة، قد تتعدى 50٪ في بعض تلك الحالات.

الواقي الذكري:

ما زال الواقي الذكري وسيلة فعالة لمنع حدوث الحمل. كما يعد في نفس الوقت أيضاً وسيلة لتجنب انتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

ولكن هناك كثير من الرجال لا يستخدمون الواقي الذكري دائماً أو لا يستخدمونه بشكل سليم.

يستخدم حوالي 17٪ فقط من الأزواج الواقي الذكري في كل مرة يحدث فيها اتصال جنسي.

أسباب عدم استعمال الواقي:

ـ بالرغم من اقتناع وإدراك معظم الرجال بأهمية الواقي الذكري وقدرته على الحماية، إلا أن الكثير يفضلون عدم استخدامه. والأسباب هي:

1 ـ عدم الشعور بالراحة:

يقول الكثير من الذكور أنهم لا يشعرون بالراحة أثناء الممارسة الجنسية مع استخدام الواقي الذكري. ولكن عدم استخدامه يضع الشخص في خطورة احتمالية الإصابة بأمراض كثيرة تشعرك بعدم الراحة الفعلية مثل: مرض الإيدز، الكلاميديا، الهربس، الثآليل التناسلية (الزوائد الجلدية في الأعضاء التناسلية).

2 ـ الثقة في الطرف الآخر:

العامل الأساسي في عدم استخدام الواقي الذكري هو الثقة في الطرف الآخر أنه خالٍ من هذه الأمراض. ولكن يمكن أن يكون هذا الطرف مصاب ببعض الأمراض الخطيرة دون أن يشعر بذلك مثل إصابته بالإيدز. والطريقة الفعالة والآمنة هي عدم الاتصال الجنسي لغير الأزواج وأيضاً القيام باختبارات لفحص الأمراض التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي ويجب أن يقوم بها الطرفان.

3 ـ المقامرة بالحياة:

هناك عدد من الشباب أو الرجال الذين يقومون باتصالات جنسية مع غير الزوجات، أي يقامرون بحياتهم مع عدم استخدام الواقي الذكري بناء على توقعات سلبية بأن هناك تقدم كبير في العلاج وأن هناك علاج لكل هذه الأمراض.

4 ـ عدم استخدام الواقي بشكل سليم:

ـ عدم كفاءة الواقي الذكري ينتج عن الاستخدام الخاطىء له وليس عيب في المنتج لذلك يجب الاهتمام بالأشياء التالية:

ـ عدم القيام بفتح الواقي بطريقة سريعة أو بالأظافر، الأسنان، أو بأشياء حادة مما يؤدي إلى قطعه.

ـ عدم التأكد من تاريخ صلاحية الواقي يؤدي إلى عدم كفاءته بالشكل المطلوب نظراً لأن تاريخ الصلاحية قد يكون منتهياً.

ـ عدم لف الواقي بالشكل السليم قبل وضعه قد يؤدي إلى قطعه.

ـ صغر حجم الواقي يؤدي إلى قطعه أو تلفه، وأيضاً كبر حجمه أكثر من اللازم يساعد على عدم ثبوته.

ـ الإكثار من استخدام المزلقات (Lubricants) يساعد على عدم ثبوت الواقي.

ـ وأيضاً عدم استخدامها يمكن أن يؤدي إلى قطعه أثناء الاتصال.

ـ المزلقات البترولية يمكن أن تضعف الواقي.

ـ الانسحاب بعد إتمام العملية الجنسية قبل التأكد من ثبوت الواقي قد يؤدي إلى انزلاق الحيوان المنوي داخل الرحم.

العقم في العائلة:

1 ـ أسباب في الزوج:

يتم إجراء تحليل السائل المنوي للزوج قبل أو بعد الزواج حسب الاتفاق، وقد يرفض الزوج عمل هذا التحليل لأنه سليم من الناحية الجنسية، إلا أن قوة أو عدد الحيوانات المنوية ليس له أية علاقة بالقوة الجنسية لدى الرجل. ويتكل الكشف مبدئياً على الزوج لاستبعاد الأمراض التي قد تتسبب في ضعف الحيوانات المنوية مثل دوالي الخصية، أو ضمور الخصية، أو الخصية المعلقة، أو عدم وجود الخصيتين، أو وجود كيس ماء بجوار الخصية. ويتدخل أخصائي المسالك البولية جراحياً لو لزم الأمر أو يصف علاجاً منشطاً، لتكوين الحيوانات المنوية بعد إجراء التحاليل لنسبة الهرمون بالدم.

2 ـ أسباب في الزوجة:

أسباب في الجهاز التناسلي:

ـ التهاب المهبل:

يمثل أكثر من 10٪ من أسباب العقم نظراً لأنه المكان الذي يتم فيه استقبال الحيوانات المنوية. وتبدأ التهابات المهبل قبل الزواج وتزيد بعد الزواج بسبب الفطريات التي تتواجد وتظهر في صورة إفرازات بيضاء (فطر المونيليا) Monilia. ويتم علاج هذا الالتهاب بطرق موضعية أو العلاج عن طريق الفم. كما أنه توجد التهابات بكتيرية وفيروسية.

ـ وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية:

هناك بعض السيدات تفرز أجسامهن أجسام مضادة للحيوانات المنوية فور دخولها المهبل، وتمنع وصولها إلى الرحم أو الأنابيب ويتم الكشف على الأجسام المضادة بإجراء تحليل منوي بعد الجماع مباشرة لمعرفة تأثير الأجسام المضادة.

ـ عدم وجود الإفرازات الطبيعية في المهبل:

وهي عبارة عن إفرازات مخاطية تسهل عملية الجماع، كما أنها تساعد على انتقال الحيوانات المنوية إلى الرحم.

ـ أسباب في الرحم:

ويتعلق هذا بحجم الرحم ووضعه الصحيح وعدم وجود أورام ليفية بالرحم (Fibroid) ويتم التعرف على هذا الخلل بالتصوير التلفزيوني بالموجات فوق الصوتية بعد الكشف الدقيق على عنق الرحم ومعرفة تاريخ شامل عن الدورة الشهرية.

ـ أسباب في الأنابيب:

مثل انسداد الأنابيب أو التهاب مزمن بالأنابيب بسبب مرض أو حمى أثناء الطفولة، أو مرض عام مثل السل الرئوي. ويتم التعرف على الأنابيب بواسطة أشعة بالصبغة على الأنابيب بعد حقن الرحم بالصبغة. ويتم علاج انسداد الأنابيب بالجراحة الدقيقة أو بالمناظير الجراحية حسب تقدير الطبيب.

ـ أسباب في المبيضين:

مثل تكيس المبيضين أو ضعفهما أو وجود بعض الأورام الحميدة أو الخبيثة على المبيض. ويتم التعرف عليها بواسطة المنظار التشخيصي أو الأشعة ويتم علاج ضعف التبويض بواسطة الهرمونات المنشطة للتبويض (F.S.H).

أما علاج تكيس المبايض يتم جراحياً وعمل Wedge بالمبيض.

- أسباب أخرى:

مثل التصاقات داخلية بعد عملية جراحية، أو التهاب بالسائل البريتوني أو أنيميا حادة أو أمراض في الغدد مثل الغدة الدرقية، لذلك ينصح بعلاج الزوجين في نفس الوقت مع نفس الطبيب المختص للوصول إلى السبب الحقيقي للعقم أو تأخر الحمل.

تأخر الحمل والإنجاب والعقم:

من المعروف أن الحمل قد يتأخر عدة أشهر بعد الزواج في بعض الحالات وقد لا يكون ذلك ناتجاً عن أي مرض عضوي، لذلك لا داعٍ للقلق والبحث في المشكلة قبل مرور سنة كاملة على الزواج.

العقم:

هو عدم القدرة على الإنجاب بشكل نهائي وغير قابل للعلاج بأي وسيلة كانت، وباعتبار أن معظم الحالات هي تأخر أو ضعف قابل للعلاج في القدرة على الإنجاب، يتحاشى الأطباء تعبير عقم ويبادلون التعبير الأدق وهو «عدم الإنجاب».

أسباب العقم:

بعد فحص 100 عائلة تعاني من تأخر الإنجاب بعد السنة الأولى من الزواج، وجد العلماء ما يلي:

- في 30٪ من الحالات يكون الزوج هو المسؤول عن عدم الإنجاب، ويكون السبب إما ضعفاً في قدرة الخصية على تكوين النطاف، أو وجود «دوالي» في الحبل المنوي أو انسداد في الأقنية الناقلة للنطاف، أو حتى غياب كامل لهذه الأقنية، أو وجود اضطراب في هرمونات الدم، أو إنتانات معينة (التهابات).

- في 40٪ من الحالات تكون الزوجة هي المسؤولة عن التأخر في الإنجاب لأسباب مختلفة منها الإنتانات (الالتهابات النسائية)، ومشاكل المبيضين، أو التشوهات الولادية في الجهاز التناسلي.

- وفي 30٪ من الحالات يكون كلا الزوجين مسؤولاً عن المشكلة كأن يكون هناك ضعف في النطاف عند الرجل، مترافق مع إنتان شديد عند المرأة.

زيارة الطبيب:

التاريخ المرضي:

يقوم الطبيب بتوجيه أسئلة عديدة للمريض لمحاولة الوصول إلى سبب تأخر الإنجاب. ومن النقاط المهمة التي يركّز عليها الطبيب الأخصائي نذكر:

- التدخين.
- وجود أعراض للالتهابات.
- وجود تاريخ مرضي للإصابة بالخصية.
- التعرض للمواد الكيمائية والإشعاع.
- تناول بعض الأدوية.
- إجراء جراحات بمنطقة الحوض أو البطن أو الخصيتين.
- وجود تاريخ مرضي لخلل في الغدد الصماء.
- وجود أمراض مزمنة.
- تناول علاجات سابقة لتنشيط الخصيتين.
- تفاصيل الحياة الجنسية.
- وجود رجال آخرين بالأسرة يعانون من تأخر الإنجاب.
- الفحوصات والعلاجات السابقة.
- فحوصات الزوجة.

الفحص الإكلينيكي (العيادي):

يقوم الطبيب بعد ذلك بفحص الجسم بشكل عام لاكتشاف أية أعراض

لأمراض بالغدد الصماء أو أجزاء الجسم الأخرى يمكن أن يكون لها تأثير على الخصيتين.

ينتقل الطبيب بعد ذلك لفحص الجهاز التناسلي للرجل أولاً ويشمل حجم الخصية ونوعيتها ووجود أي ضمور فيها، ثم البربخ وهل به أية التهابات، ثم يتأكد من وجود الوعاء الناقل وأخيراً يتم فحص الحبل المنوي للتأكد إذا كان هناك دوالي في الخصية.

فحص السائل المنوي:

يعتبر فحص السائل المنوي الأساس في تشخيص قدرة الرجل على الإنجاب. تفاصيل فحص وتحليل السائل المنوي (السائل الطبيعي) فيما يلي:

- الكمية: من 2 ـ 5 مليلتر.
- اللون: أبيض عاجي.
- زمن السيولة: أقل من 30 دقيقة.
- اللزوجة: طبيعية وليست مرتفعة.
- عدد الحيوانات المنوية: أكثر من 20 مليون لكل مليلتر.
- الحركة: يجب ألا تقل نسب حركة الحيامن عن 60٪ في الساعة الأولى على أن تكون معظم الحيوانات المنوية تتحرك حركة سريعة.
- التشوهات: يجب ألا تزيد نسبة تشوهات الحيوانات المنوية عن 40٪.
- الخلايا الصديدية: أقل من 5 في كل حقل ميكروسكوبي.
- التصاقات الحيوانات المنوية: لا يوجد.

ولا يتم الوصول إلى نتيجة تشخيصية من تحليل السائل المنوي إلا بعد إجراء تحليلين للسائل المنوي في وقتين مختلفين حيث أنه في كثير من الرجال يكون هناك تفاوتاً شديداً في عدد الحيوانات المنوية من وقت إلى آخر.

فحص مستوى الهرمونات بالدم:

هي من أهم الفحوصات التي يجب إجرائها للرجال الذين يعانون من تأخر

الإنجاب. وهناك العديد من الهرمونات التي يمكن أن تؤثر على خصوبة الرجل ومن ضمنها:

- هرمونات الغدة النخامية المنشطة للخصية(F.S.H, L.H.).
- هرمون الحليب (Prolactin).
- هرمون الذكورة (Testosterone).
- هرمون الغدة الدرقية (T.S.H).

ومستوى الهرمونات بالدم قد يكون مؤشراً لكفاءة الخصية ومدى قدرتها على الاستجابة للعلاج وإنتاج الحيوانات المنوية، وكذلك قد يكون الخلل في مستوى بعض الهرمونات من العوامل التي تؤثر سلباً على وظيفة الخصيتين.

أشعة الموجات الصوتية [color = «Dark Orchid»]:

قد يحتاج الطبيب على إجراء فحص بالموجات الصوتية للخصيتين حيث يظهر الفحص حجم الخصيتين، ومظاهر الالتهاب وكذلك وجود دوالي الخصية. ودوالي الخصية هي عبارة عن تمدد وتضخم في أوردة الخصية مما يؤدي إلى ارتجاع الدم وسريانه في عكس الاتجاه الصحيح في هذه الأوردة. وهي حالة شائعة وموجودة في حوالي 20٪ من عموم الرجال ونحو 40٪ من الرجال الغير منجبين.

دوالي الخصية هي عيب خلقي في أوردة الخصية يبدأ في الظهور في سن البلوغ ويزداد مع مرور الوقت. وفي 60٪ من الحالات تكون الدوالي في الناحية اليسرى فقط وفي 15٪ في الناحية اليمنى وفي 25٪ في الناحيتين اليمنى واليسرى.

يتم تشخيص دوالي الخصية من خلال الفحص الإكلينيكي ويتم التأكد من التشخيص من خلال إجراء الموجات الصوتية الملونة للتأكد من ارتجاع الدم في الأوردة حول الخصية وفي الحبل المنوي.

وأعراض الدوالي هي واحدة أو أكثر من هذه الأعراض:

- وجود انتفاخ وتضخم حول أو أعلى الخصية.

- وجود آلام بالخصية في الناحية المصابة بالدوالي.

- صغر حجم الخصية في الناحية المصابة بالدوالي.

- تأخر الحمل والإنجاب مع وجود تغيرات بالسائل المنوي كنقص عدد أو حركة الحيوانات المنوية.

كيف تؤثر دوالي الخصية على الإنجاب؟

في بعض الرجال قد تؤثر الدوالي على عدد أو حركة الحيوانات المنوية أو كليهما وقد تؤدي كذلك إلى زيادة في نسبة تشوهات الحيوانات المنوية.

كيفية التشخيص:

يقوم الطبيب بفحص الزوج أولاً للكشف عن وجود تشوهات معينة في الأعضاء التناسلية أو دوالي في الحبل المنوي.

ثم يفحص الطبيب البروستاتا والحويصلين المنويين عن طريق الشرج وقد يطلب الطبيب أو بالأحرى سوف يطلب إجراء فحص مع زرع للسائل المنوي حيث يقوم طبيب المخبر بفحص النطاف الموجودة في هذا السائل، ويعرف عددها وشكلها وسرعة حركتها. كما يبحث عن الجراثيم ويعرف نوعها والدواء المناسب لعلاجها. وفي حال كان هذا الفحص طبيعياً تكون الحالة طبيعية ولن يحتاج المريض لأي علاج.

وقد يطلب الطبيب أيضاً إجراء بعض الفحوص الدموية لمعرفة وضع الهرمونات الجنسية في الدم، في حال وجود اضطراب شديد في فحص السائل المنوي.

وفي حالات قليلة قد يضطر الطبيب لأخذ عينة من الخصية (خزعة خصية) للكشف عن طبيعة الخصية وما إذا كان هناك مشكلة معقدة أم لا. بهذا يستطيع الطبيب أن يعرف ما إذا كانت الحالة قابلة للعلاج، أم أن الرجل عقيم.

العلاجات الممكنة:

في البداية وقبل مزاولة أي علاج لا بد من وقف التدخين. وفي حال وجود انتان في الطرق المنوية أو البروستات (التهابات) سوف يصف الطبيب الأدوية المناسبة لذلك.

وعندما يجد الطبيب دوالي في الحبل المنوي مترافقة مع ضعف في السائل المنوي سوف يقرر إجراء الجراحة المناسبة. أما في حال كون السائل المنوي طبيعياً فلا داعٍ لأي إجراء لأن الدوالي لا تلعب دوراً مهماً في الإنجاب.

وفي حال وجود انسداد في الأقنية المنوية سوف يقوم الطبيب بالجراحة المجهرية اللازمة لإعادة فتح هذه الأقنية.

وفي حال عدم الفائدة من العلاجات السابقة تبقى فكرة التلقيح خارج الرحم ممكنة، حيث تستخرج البويضة من المرأة ثم تؤخذ نطاف من الزوج ويتم تلقيحهما، ثم تعاد البويضة الملقحة إلى رحم الزوجة.

ومن هنا تسمية أطفال الأنابيب جاءت لأن التلقيح يتم في أنبوب معملي ثم ينتقل الجنين إلى رحم الأم كأي حمل عادي. وهي طريقة علمية سليمة ومقبولة شرعاً من كل الأديان ما دام التلقيح بين نطاف الزوج وبويضة الزوجة.

أبرز المقويات والمنشّطات الجنسية

الفواكه:

تحتوي الفواكه على نسبة كبيرة من الفيتامينات، أهمها وأشهرها: فيتامين A وفيتامين C وعنصر «البورون» القادرة على إعطاء الجسم صحة ونضارة. لكن شهرة الفواكه جاءت لربطها بقصص وأساطير لا مجال لذكرها وأكثر فاكهة أو ثمرة لها مصداقية علمية بتأثيرها على الطاقة هي «التمر».

ففي دراسة رائعة قام بها الباحث السعودي «الورثان» على مجموعة أخرى من زملائه وجد أن «التمر يحتوي على أحماض أمينية وسكريات وفيتامينات ومعادن متنوعة، وهي جميعاً مواد هامة للحفاظ على التوازن الطبيعي عند الناضجين. ومع أن كل التمور تحوي عنصر «البورون» بشكل كبير، وهو عنصر أكدت الدراسات فاعليته في علاج الكثير من الأمراض، إلا أن عنصر «البورون» يؤثر على الهرمونين الذكري والأنثوي معاً، وإن كان تأثيره على هرمون الذكورة أكبر. إن تناول التمر يقلل الإصابة بالضعف الجنسي، ويجعل الدافع العاطفي أقوى وخصوصاً التمر البرجي.

الأعشاب:

أبرز الحشائش والنباتات العشبية المساعدة على تقوية وتنشيط المقدرة الجنسية هي الفاغرة الأمريكية هي شجرة صغيرة شوكية تنمو في كندا، وتستخدم أساساً في تخدير الآلام البدنية، وخصوصاً آلام الأسنان، لكنها تستعمل كذلك لمعالجة بعض حالات العجز الجنسي.

الجينسينغ نبات صيني عرف شهرة كبيرة بوصفه النبات الأساسي الذي

يحرض الطاقة الشهوانية، وقد كذب ذلك بعض العلماء، ولكن من الواضح أن له تأثيراً جيداً على الصحة عموماً.

الكورانا شجرة موجودة في غابات الأمازون المعطرة، وثمرة الشجرة مصدر يعيد للطاقة حيويتها حسب تجربة سكان المنطقة.

القصعين:

نبات يمكن زراعته في أية حديقة أو داخل المنزل ويشبه «المرمية». تستخدم أوراقه ودهنه وبذوره. واستخدامه المباشر يتعلق بعلاج مشاكل القدرة الجنسية عند الرجل وهو منتشر بكثرة بين الأمريكيين وعند معظم سكان العالم.

الجذر الأحادي الكاذب

موطن هذه الشجرة الموسمية هي المناطق الرطبة في أمريكا. وهي لا تستعمل وحدها ولكن مع مجموعة أخرى من الأعشاب كوصفة شاملة لمشاكل العنة والعقم.

الكولا:

موطن هذه الشجرة الكبيرة التي تنمو فيها مكسرات الكولا، التي تستخدم استخدامات عديدة، هو غرب أفريقيا. إن بذور هذه الشجرة منشطة فعالة للأعصاب عموماً وبالتالي يؤدي تأثيرها إلى فوائد تتعلق بمشكلة العنة والعجز الجنسي.

لسان الغزال:

نبات متسلق يعيش في جنوب أمريكا، يتم استعمال أوراقه فقط. اشتهر الهنود الحمر في استعماله لإثارة وتحريض الرغبة الجنسية.

الداميانا:

شجيرة تزرع في الجنوب الأمريكي والمكسيك، تستخدم أوراقها وسيقانها للحيوية العامة وخصوصاً لدى الرجال المتقدمين في السن (الكهول).

الصفصافة اللحائية السوداء:

هي أحد أنواع شجر «الويلو» الموجودة في أمريكا. لها فاعلية كبيرة في زيادة الرغبة والمقدرة التناسلية ـ الجنسية عند الرجل.

الفصفصة:

نبات فطري ينمو لوحده في الطبيعة، خصوصاً في أوروبا. تستخدم أوراقه وسيقانه ويعتبر غنياً بالخمائر (الأنزيمات) التي تحرض على إعطاء تغذية جيدة في الدم. وبه نزعة بناء خلايا، وهذا بالطبع يفيد في إحداث صحة الدم ومساعدة مسألة الضعف (العجز الجنسي).

المريقة:

هي نوع من الأعشاب الموجودة على شكل شجيرة تزرع في أمريكا بالذات. أشهر فوائد هذا النبات تنظيم عمل الدورة الدموية، وله تأثير إيجابي على الجهاز الدموي بشكل عام فهو علاج مفيد للضعف الجنسي، اعتماداً على مسألة تنشيط فاعلية الدورة الدموية.

الزنبقة الأمريكية البيضاء:

موجودة في الطبيعة وبدون زراعة، خاصة في أمريكا. تستعمل جذورها وأوراقها معقمة ومهدئة لتهيجات البروستات. وكما نعلم فإن أحد أسباب مشاكل العجز الجنسي لدى الرجل في العمر المتقدم هي أمراض البروستات.

سيدة النوم:

هذه النبتة ذات الورود الكبيرة الشبيهة بالأوركيد تنمو في أوروبا وأمريكا، وأحد أسمائها المعروف به هو «جذر الأعصاب»، وذلك لفاعليتها في إزالة التوتر والخوف العميقين، واللذين يعتبران عاملاً أساسياً وحاسماً في إحداث الضعف الجنسي.

اللحاء البيروني:

هذه الشجرة دائمة الاخضرار ويستخدم منها اللحاء فقط، تنمو في جاوا والهند. ولها استعمالات كثيرة، ومنها أنها تستخدم كعلاج مساند لعلاج آخر بهدف مداواة انعدام الرغبة والعجز الجنسي.

أزيرون الحدائق:

نبتة برية موجودة بكثرة في إيران، تستخدم منها برعم الوردة قبل التفتح أو أوراق الورد بعد التفتح. وهذه النبتة تحتوي على هرمون عال يتم استعماله لعلاج مشاكل الضعف الجنسي.

الأمراض المنتقلة جنسياً

Sexually Transmitted Diseases (STD)

ما هي الأمراض المنتقلة جنسياً؟

الأمراض المنتقلة جنسياً هي أمراض يمكنها أن تنتقل بواسطة الاتصال الجسدي أثناء العملية الجنسية. وتقوم بكتيريا وطفيليات متعددة بالتسبب في هذه الأمراض. كما يمكن أن يطلق عليها الأمراض المنتقلة جنسياً أو باسمها القديم وهو الأمراض التناسلية. هنالك على الأقل ما يقرب من 25 مرضاً مختلفاً يمكن أن ينتقل جنسياً. وتشترك جميع هذه الأمراض في أنها تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ويتضمن ذلك الاتصال عن طريق المهبل أو فتحة الشرج أو الفم. ولا تشمل الأمراض المذكورة في هذه الصفحات كل قائمة الأمراض المنتقلة جنسياً ولكن ببساطة الأمراض الأكثر شيوعاً.

كيف يمكنك أن تعرف إن كنت مصاباً بإحدى الأمراض المنتقلة جنسياً؟

يمكن أن يصبح أي شخص نشط جنسياً عرضة لخطر العدوى من الأمراض المنتقلة جنسياً. ويمكن أن يكون لدى بعض هذه الأمراض أعراضاً كالإفرازات التناسلية والألم أثناء التبول وتورم والتهاب الأعضاء التناسلية. والكثير من الأمراض المنتقلة جنسياً كالكلاميديا يمكن ألا تصاحبها مراراً أي أعراض. ولهذا السبب من الأفضل القيام بفحص صحي كامل وفحص عما إذا كنت مصاباً بمرض تناسلي إذا كنت تعتقد أنك تعرضت لخطر العدوى. وفي بعض الأوقات يمكن ألا تظهر أي أعراض للأمراض المنتقلة جنسياً كما يمكنك أن تنقل العدوى أثناء

هذا الوقت مما يؤكد على أهمية القيام بفحص وأخذ علاج. إذا كانت لديك علاقة جنسية بشخص ما وتم تشخيص إحدى الأمراض المنتقلة جنسياً لديك فلن يعنى هذا بالضرورة إن شريك حياتك قام بخيانتك. يمكن لأعراض الأمراض المنتقلة جنسياً الظهور بعد أشهر من الإصابة بالعدوى.

كيف يمكنك حماية نفسك من الإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً؟

يمكنك التقليل من خطر العدوى بالأمراض المنتقلة جنسياً وذلك بحماية نفسك أثناء قيامك باتصال جنسي باستخدام الرفال (العازل التناسلي) والقيام بفحص طبي لك ولشريكة حياتك. كلما ازداد عدد شركاء حياتك الجنسية، زاد خطر تعرضك لمرض من الأمراض المنتقلة جنسياً. والوسائل الأخرى التي يمكن استخدامها لتقليل خطر العدوى هي استعمال الرفال والغطاء المهبلي أثناء الاتصال الجنسي عن طريق الفم وتنظيف الأدوات الجنسية بعد استعمالها وغسل يديك بعد العملية الجنسية وتحسين النظافة التناسلية اليومية.

ما هي أهمية معرفة ما إذا كنت مصاباً بإحدى الأمراض المنتقلة جنسياً؟

إن العديد من الأمراض المنتقلة جنسياً هي أمراضاً جد معدية يمكنها أن تسبب تلفاً طويل الأمد أو تلفاً دائماً ويشمل ذلك عدم القدرة على الإنجاب إذا لم يتم علاجها. ويمكن أن تنتقل الكثير من الأمراض المنتقلة جنسياً بسهولة إلى شركائك خلال العملية الجنسية كما يمكن لبعض هذه الأمراض الانتقال من الأم للجنين. كما يمكن أن تساعد الأمراض المنتقلة جنسياً انتقال فيروس فقدان المناعة البشري.

دليل الأمراض المنتقلة جنسياً:

التهاب المهبل البكتيري (Bacterial Vaginosis): لا تعتبر البكتيريا المهبلية بالتحديد مرضاً من الأمراض المنتقلة جنسياً لأنها لا تنتقل أثناء العملية الجنسية. لكنها يمكن أن تتفاقم بممارسة الجنس وتوجد بقدر أكبر لدى النساء النشطات جنسياً من اللاتي لم يجربن الجنس. ويسببها اختلال في كمية البكتيريا الطبيعية الموجودة في المهبل. وعلى الرغم من أنها غير ضارة ويمكن ألا تتم ملاحظتها

لكنها يمكن أن تنتج في بعض المرات كميات كبيرة من الإفرازات ذات رائحة كريهة. وبينما لا يوجد تفسير واضح عن أسباب حدوث البكتيريا المهبلية ترجّح بعض الاقتراحات أن أحد الأسباب هو الطبيعة القلوية للمني لأنها يمكن أن تقلب ميزان الطبيعة الحمضية لبكتيريا المهبل. ويمكن أن يرجّح سبب آخر إلى استعمال مانع للحمل بداخل الرحم (اللولب). لا يمكن للمرأة نقل البكتيريا المهبلية إلى الرجل ولكن من المهم أن تحصل على علاج لأن البكتيريا المهبلية يمكن أن تنتقل في بعض المرات إلى أعلى الرحم والقنوات الفالوبية مسببة التهاباً أكثر حدة. ويشمل علاج البكتيريا المهبلية مسح مستحضر دهني في المهبل أو أخذ المضادات الحيوية.

التهاب الحِشفة (Balanitis): ويوصف في أغلب الأحيان بأنه أحد أعراض الالتهاب ولكنه ليس التهاباً في حد ذاته. وهو ليس تحديداً من الأمراض المنتقلة جنسياً ولكنه يحدث نتيجة للنشاط الجنسي. وهو يصيب الرجال فقط وعادة يظهر في شكل التهاب في رأس القضيب الذكري وهو أكثر شيوعاً لدى الرجال غير المختونين. ويمكن أن تسببه عدم العناية بالنظافة الجسدية والالتهاب نتيجة لاستعمال الرفال والمبيدات المنوية (spermicides)، واستعمال أدوات الاستحمام المعطرة أو الإصابة بالتهاب الغشاء الداخلي للفم. ويمكن تجنب الإصابة عن طريق عدم استعمال بعض أدوات الاستحمام وغسل القلفة. ويشمل العلاج مستحضرات دهنية للتقليل من الالتهاب وأخذ المضادات الحيوية لو لزم الأمر ذلك.

الكلاميديا (Chlamydia): هي أحد الأمراض البكتيرية المنتقلة جنسياً الأكثر شيوعاً. ويمكنها أن تسبب مشاكل حادة في سن متأخر إذا لم يتم علاجها. وتصيب الكلاميديا عنق الرحم عند النساء. ويمكن أن تصيب الإحليل (المبال) والمستقيم والعينين عند الرجال والنساء على السواء. ويمكن أن تظهر أعراضها في أي وقت عادة بين أسبوع واحد لثلاثة أسابيع بعد الإصابة. لكن يمكن ألا تظهر الأعراض إلا في وقت متأخر.

قمل العانة (Public Lice Crabs): هي طفيليات صغيرة تشبه القمل تعيش في

الشعر وتقوم بمص الدم. وتعيش في أغلب الأحيان في شعر العانة ولكنها يمكن أن تتواجد في شعر الإبطين وعلى الجسم وحتى على شعر الوجه كشعر الحاجبين. كما يمكنها أن تعيش بعيداً عن الجسم ولذا يمكن أن توجد في الملابس وأغطية الأسرة ومناشف الاستحمام. يمكن أن يكون لديك قملاً دون علمك بذلك ولكن عليك توقع حدوث التهاب جلدي بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. وفي أغلب الأحيان يتم انتقال القمل أثناء العملية الجنسية كما يمكنه الانتقال في حالة استعمال ملابس أو مناشف استحمام وأغطية أسِرة لشخص مصاب بها. ليس هنالك وسيلة ناجعة لتجنب الإصابة بها ولكن يمكنك حماية الآخرين من الإصابة بها وذلك بغسل الملابس وأغطية الأسِرة في ماء ساخن. يمكن شراء الغسولات من الصيدليات ومسحها على الجسم لقتل الطفيليات. وليس ضرورياً أن يقوم حلق شعر العانة بالتخلص من القمل.

التهاب البربخ (Epididymitis): يعني التهاب القناة الموجودة فوق الخصيتين التي يتم فيها خزن الحيوانات المنوية وهو لا يكون دائماً نتيجة لمرض من الأمراض المنتقلة جنسياً. ولكن إذا كان نتيجة لها فعادة يكون سببه تواجد الكلاميديا أو مرض السيلان. وتتمثل أعراض المرض في انتفاخ وألم بالخصيتين وبالصفن. إن أفضل الطرق لتجنبه هي استعمال الرفال أثناء العملية الجنسية لأنها أكثر الوسائل فعالية في تجنب الإصابة بالكلاميديا والسيلان. ولا يمكن أن ينتقل التهاب البربخ نفسه على الرغم من أنه يمكن لأي مرض آخر قد تسبب في التهاب البربخ الانتقال. وعادة يعني علاج التهاب البربخ علاج المرض الأساسي بواسطة المضادات الحيوية.

مرض الحَلأ أو القوباء التناسلي (Genital Herpes): ويسببه فيروس الحَلأ أو القوباء البسيط. يمكن للفيروس إصابة الفم والأعضاء التناسلية والجلد المتواجد حول فتحة الشرج والأصابع. وعند نهاية تفشي مرض القوباء يقوم الفيروس بالاختباء بعيداً في الأنسجة العصبية في مكان لا يمكن معرفته به ولا تظهر له أي أعراض. وعادة تظهر أعراض الإصابة الأولى بين يوم واحد إلى 26 يوماً بعد الإصابة وتبقى لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. يمكن لأحد الأعراض أو أكثر الظهور لدى الرجال والنساء على السواء ويشمل ذلك الحك أو الشعور بنخز

خفيف في منطقة الأعضاء التناسلية أو منطقة فتحة الشرج وبثور صغيرة مليئة بسائل التي يمكنها أن تنفجر تاركة خلفها جروحاً مؤلمة وألماً عند التبول إذا جرى البول على أي جرح من الجروح المفتوحة ومرضاً يشبه الإنفلونزا وألماً في الظهر وصداعاً وانتفاخاً في الغدد أو حمى.

الثؤلول التناسلي (Genital Warts): هو عبارة عن أورام منتفخة يمكنها الظهور في مكان ما في منطقة الأعضاء التناسلية لدى الرجال والنساء. ويسببها فيروس يطلق عليه فيروس الورم الحُليمي البشري (Human Papilloma Virus). يمكن للثؤلول أن ينمو في الأعضاء التناسلية أو في أجزاء أخرى من الجسم كاليدين. بعد إصابتك بفيروس الثؤلول التناسلي تحتاج الأورام لمدة ما بين شهر واحد وثلاثة أشهر للظهور في أعضائك التناسلية. ويمكنك كما يمكن لشريك حياتك ملاحظة وجود أورام صغيرة وردية/ بيضاء اللون أو أورام أكبر على شكل القرنبيط في المنطقة التناسلية. يمكن للثؤلول الظهور حول منطقة الفرج والعضو الذكري والصفن أو فتحة الشرج. ويمكنه الظهور في شكل منفرد أو في مجموعات. ويمكنه أن يسبب حكاً ولكن عادة لا يصاحبه ألم. وفي أغلب الأحيان لا تكون هنالك أعراض أخرى ويمكن أن تكون هنالك صعوبة في رؤية الثؤلول. إذا أصيبت امرأةٍ ما بثؤلول في عنق الرحم فيمكن أن يسبب ذلك نزيفاً طفيفاً أو نادراً إفرازاً مهبلياً ذا لون.

مرض السيلان (Gonorrhoea): هو مرض تسببه البكتيريا. وهو مرض من الأمراض المنتقلة جنسياً ويمكنه إصابة عنق الرحم والمبال والمستقيم وفتحة الشرج والحلق. ويمكن لأعراض المرض الظهور في أي وقت ما بين يوم واحد إلى 14 يوماً بعد الإصابة. ويمكن الإصابة بمرض السيلان دون ظهور أي أعراض له. وعلى الأرجح يمكن للرجال الشعور بالأعراض بدرجة أكبر من النساء.

التهاب الأمعاء (Infections Gut): يمكنها الانتقال أثناء العملية الجنسية. أكثر الالتهابات شيوعاً هي داء الأميبيات أو المتحولات الزحارية وداء الجارديا (Giardiasis). وهي التهابات بكتيرية يمكنها أن تسبب لك إسهالاً وآلاماً في المعدة عندما تصل إلى أمعائك. يمكن انتقال التهابات الأمعاء عندما تقوم

بممارسة الجنس مع شخص مصاب بها خاصة أثناء الأنشطة الجنسية التي تشمل لمس الغائط كمداعبة فتحة الشرج بواسطة الفم أو اللسان والجنس عن طريق فتحة الشرج. ويمكن تجنب الإصابة بالمرض عن طريق استعمال الرفال والغطاء المهبلي (قطعة من البلاستيك توضع داخل الرحم أثناء ممارسة الجنس عن طريق استعمال الفم أو عن طريق المهبل للحماية من العدوى بالأمراض ولمنع الحمل) أو القفازات البلاستيكية. يجب تنظيف الأدوات الجنسية جيداً بعد استعمالها وغسل الأيدي بعد أي ملامسة للغائط. ويجب أن يكون العلاج المضاد للإسهال كافياً لعلاج أغلب الالتهابات كما يمكن استعمال المضادات الحيوية.

مرض التهاب الكبد (Hepatitis): هنالك عدة أنواع مختلفة من التهابات الكبد وأكثرها شيوعاً هو مرض التهاب الكبد «أ» و«ب» و«ج». وتعمل كل من هذه الفيروسات بطريقة مختلفة. ويمكن أن يسبب شرب الكحول وبعض المخدرات مرض التهاب الكبد لكن عادة يكون نتيجة للعدوى.

المُليساء المعدية (Molluscum): هي مرض جلدي يسببه جرثوم المُليساء المعدي (Molluscum Contagiosum). وهو يظهر في شكل أورام في الجلد ويمكنها البقاء لمدة أسبوعين إلى عدة سنوات. وتسبب المُليساء أورام صغيرة لؤلؤية الشكل في حجم النمش على منطقة الأفخاذ والعجز والأعضاء التناسلية وفي بعض الأوقات في منطقة الوجه. وهي تنتقل عن طريق اللمس أثناء العملية الجنسية وأثناء الملامسة الجلدية. يمكن تجنب انتقال العدوى بواسطة استعمال الرفال (الواقي الذكري) وتجنب ملامسة شخص مصاب بالمرض والامتناع عن ممارسة الجنس حتى يتم الشفاء من المرض. وفي أغلب الأحيان لا يحتاج مرض المُليساء إلى علاج ويقوم بالاختفاء مع الوقت. على أنه يمكن تجفيف الأورام أو مسحها بمادة كيميائية.

التهاب الإحليل أي مجرى البول غير المحدد (Non Specific Urethritis-NSU): هو التهاب في مجرى البول لدى الرجال. ويمكن أن تسبب هذا الالتهاب عدة أنواع مختلفة من الأمراض أكثرها شيوعاً هي الكلاميديا. ويمكن الشعور بالمرض بعد عدة أشهر وفي بعض الحالات بعد سنوات من بداية علاقة

مع شخص آخر. وأعراض التهاب مجرى البول يمكن أن تشمل ألماً أو حرقاً عند التبول وخروج سائل ذا لون أبيض أغبش من طرف العضو الذكري يمكن ملاحظته بصورة أفضل في الصباح والشعور بأنك في حاجة إلى التبول مراراً. في أغلب الأحيان ربما لا تبدو أي أعراض للمرض ولكن لا يعني هذا أنك لن تستطيع نقل العدوى إلى شريك أو شركاء حياتك.

مرض الجَرَب (Scabies): تسببه قملة طفيلية يمكنها التسلل تحت الجلد وإحداث حكة. وهذا القمل صغير الحجم ولا يمكن رؤيته ولا يدري العديد من الناس أن لديهم هذا القمل. ويسبّب إحداث حكة ويمكن لهذا العارض بالظهور بعد أسبوعين إلى 6 أسابيع بعد الإصابة بالعدوى. ويمكن أن تكون أعراض المرض خطوطاً حمراء تحت جلد اليدين والعجز والأعضاء التناسلية. والوسيلة الأكثر شيوعاً للإصابة بالعدوى تكون عن طريق الملامسة أثناء العملية الجنسية على الرغم من أنه يمكن أيضاً الإصابة بالمرض عن طريق استعمال مناشف الاستحمام وملابس شخص مصاب بالمرض. ولكن هذه الوسيلة غير شائعة. ليس هناك أي وسيلة فعالة لكي تتجنب الإصابة بالمرض ولكن يمكنك حماية الآخرين من الإصابة بالمرض وذلك بغسل الملابس وأغطية الأسرة بماء ساخن. يمكن شراء المراهم السائلة الطبية أو الغسولات من الصيدليات ومسحها على الجسم لقتل الطفيليات.

مرض الزهري (Syphilis): ليس مرضاً شائعاً في عدد من الدول ولكنه أكثر شيوعاً في بعض الدول الأخرى. وهو مرض تسببه البكتيريا. وعادة يمكن أن ينتقل هذا المرض جنسياً كما يمكن أن ينتقل من امرأة مصابة إلى طفلها أثناء الحمل. وتكون إشارات وأعراض مرض الزهري واحدة لدى الرجال والنساء. ويمكن إيجاد صعوبة في التعرف عليها ويمكنها أخذ أكثر من 3 أشهر للظهور بعد ممارسة الجنس مع شخص مصاب. ولمرض الزهري عدة مراحل. وتكون المراحل الأولية والثانوية منه جدّ معدية.

الإفرازات الفطرية أو الحكة: والتي تعرف أيضاً بمرض **المُبيضات** هو فطر سكري يعيش على الجلد ويحفظ بواسطة أنواع من البكتيريا غير الضارة. إذا

تفاقم عدد هذا الفطر فيمكنه أن يسبب حكة وانتفاخاً والتهاباً وإفرازات لدى الرجال والنساء على السواء. يمكن للنساء إخراج إفرازات خثيرة بيضاء اللون والشعور بالأم عند التبول. وربما تحدث نفس الإفرازات للرجال من عضوهم الذكري وصعوبة في سحب جلد القلفة. ويمكن أن ينتقل الفطر عند ممارسة الجنس مع شخص مصاب كما يمكنك الإصابة به إذا كنت تلبس ملابس ضيقة مصنوعة من مادة النيلون أو الليكرا أو إذا كنت تتعالج ببعض أنواع المضادات الحيوية. على أنه يمكن أن يكون السبب غير واضحاً. ويمكن تجنب الإصابة بالعدوى بواسطة استعمال الرفال أثناء ممارسة الجنس وغسل ما تحت جلد القلفة لدى الرجال. ويتضمن علاج الفطر أخذ أو مسح العلاجات المضادة للفطريات. يمكن للفطر أن يحدث مرة أخرى وخاصة لدى النساء.

مرض المشعرات المهبلية (Trichomonas Vaginalis): ويعرف بـTrich يسببه نوع من الفطر يوجد في المهبل لدى النساء وفي مجرى البول لدى الرجال. وفي أغلب الأحوال لا تظهر أي أعراض للمرض. إذا كانت هنالك أعراض فيمكن أن تتضمن الألم عند التبول وإفرازات عند الرجال ولدى النساء يكون هنالك إفرازات وألماً عند ممارسة الجنس وعند التبول والتهاب الفرج. وعادة ينتقل المرض أثناء ممارسة الجنس عن طريق الفم وفتحة الشرج والمهبل مع شخص مصاب. ويتضمن العلاج أخذ المضادات الحيوية وبذلك لن يحدث الالتهاب مرة أخرى.

الهربس التناسلي

عرف مرض الهربس في الأزمنة الغابرة منذ أيام (أبقراط) وكان يحمل أسماء مختلفة، وأول من وصف المرض بطريقة مبدئية هو (ريتشارد مورتون) عام 1694م. ولكن لم توضح التفاصيل الدقيقة لمرض الهربس إلا بعد القرن التاسع عشر وبالتحديد في عام 1940م. وأعطي الاسم المعروف حالياً في المؤتمر الدولي عام 1953م.

انتشار مرض الهربس:

مرض الهبرس يصيب الجنس البشري الذي يعتبر الملجأ الطبيعي للفيروس. وينتشر المرض في المناطق المزدحمة وخاصة في المجتمعات الفقيرة التي تقل فيها الرعاية الصحية والاجتماعية.

يصاب الأطفال دون سن الخامسة بمرض الهربس خاصة عن الوالدين أو من أقرانهم وذلك مباشرة بملامسة المصابين، بينما تنتقل العدوى بين اليافعين نتيجة الاتصال الجنسي أو الملامسة مثل التقبيل.

بعد الإصابة بمرض الهربس قد لا يختفي الفيروس تماماً بل يكمن في العقد العصبية وتحت ظروف معينة يهاجم الجسم ويصيب الجلد والغشاء المخاطي. ويمكن العثور على الفيروس في إفرازات اللعاب والمخاط وفي أماكن الإصابة وهذه تلعب دوراً مهماً في انتشار مرض الهربس.

وفي حالات أخرى خاصة مرض الهربس بالجهاز التناسلي قد ينقل حامل الفيروس، العدوى لغيره دون ظهور أعراض المرض به.

المسبب:

الفيروس ناقل مرض الهربس نوعان:

النوع الأول (HSV1): يسبب العدوى بالشفاه والوجه ومناطق أخرى.

النوع الثاني (HSV2): يصيب المنطقة التناسلية والشرج وهو موضوعنا.

ولكن في الدراسات الحديثة وجد أن النوع الأول قد يصيب الجهاز التناسلي خاصة في الشواذ جنسياً.

طرق العدوى:

تحدث العدوى بفيروس الهربس بالجهاز التناسلي بالطرق الآتية:

- الاتصال الجنسي مع المصاب.
- مباشرة بملامسة المنطقة المصابة عند التقبيل أو الاحتكاك.

أعراض مرض الهربس التناسلي:

- فترة الحضانة من 4 ـ 5 أيام من وصول فيروس الهربس إلى الجسم.
- تختلف أعراض المرض حسب مكان الإصابة والعمر والجنس. وبصفة عامة تبدأ الأعراض بشعور المريض بوخز أو حرقان أو حكة بمنطقة الإصابة يتبعها احمرار وظهور تآليل صغيرة متجمعة. بعد ذلك تنفجر الثآليل وتؤدي إلى تقرحات مؤلمة عند الاحتكاك. بعد حوالي أسبوع أو أكثر تلتئم التقرحات وقد يظن المريض بأنه شفي تماماً. ولكن مرض الهربس زائر ثقيل الظل إذ من صفاته بأنه كالبركان يخمد ثم يكرر العدوى مرة ومرات في نفس المنطقة الأولى أو قريباً منها. وقد يسبب بذلك مضاعفات عضوية ونفسية للمصاب. ولكن في بعض الحالات يختفي الفيروس ولا يظهر مرة أخرى ويحرق نفسه بنفسه لأسباب غير معروفة.

هناك بعض العوامل تؤدي إلى تنشيط فيروس الهربس الخامد وتكرار الإصابات، منها:

- الإجهاد الجسمي والنفسي والجنسي.

ـ بعض الأمراض، خاصة تلك التي تكون مصحوبة بارتفاع بدرجة حرارة المريض.

ـ التعرض للصدمات والإصابات.

ـ ضعف المقاومة خاصة عند الأطفال، وفقدان المناعة المكتسبة عند البالغين كما هو الحال في مرض الإيدز.

ـ بعض الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والكلى والكبد.

مرض الهربس التناسلي عند الإناث:

قد يظهر مرض الهربس على فتحة المهبل والشفرات أو عنق الرحم كما أنه قد يصيب مجرى البول ويمتد إلى المثانة البولية.

الأعراض:

ـ ألم وحرقان خاصة عند التبول.

ـ ظهور تقرحات على الجلد والغشاء المخاطي للمهبل أو الجلد المحيط بهما وتؤدي إلى آلام مضنية خاصة عند الجماع. وقد تغزو جراثيم أخرى المناطق المتقرحة وتؤدي إلى مضاعفات خطيرة.

ـ قد ترتفع درجة حرارة المريضة مع انحباس بالبول وتضخم بالغدد اللمفاوية المجاورة.

ـ قد يؤدي مرض الهربس إلى التهاب بالسحايا ويصحب ذلك صداع شديد وقيء.

ـ إصابة عنق الرحم قد لا يستدعي انتباه المريضة وفي هذه الحالة ينتقل المرض إلى الطرف الآخر عند المعاشرة الجنسية.

ـ النوع الثاني من فيروس الهربس قد يؤدي إلى سرطان عنق الرحم.

أعراض مرض الهربس التناسلي عند الذكور:

ـ حدوث ثآليل وتقرحات بالعضو التناسلي خاصة بين الغير مختنين.

ـ وقد يصحبه ارتفاع بدرجة حرارة المريض وتضخم بالغدد اللمفاوية المجاورة.

ـ التهاب الجدار المحيط بالمخ (السحايا).

ـ إصابة مجرى البول بالفيروس يؤدي إلى حرقة شديدة وعسرة عند التبول وقد تؤدي إلى انحباس البول والتهاب بالمثانة البولية.

مضاعفات مرض الهربس التناسلي:

1 ـ ندبات وتشوهات ظاهرة في مكان الإصابة.

2 ـ تضخم والتهاب حاد بالأعضاء التناسلية.

3 ـ الجنين: إذا كانت الأم مصابة بمرض الهربس التناسلي فإن الفيروس قد يصل إلى الأعضاء الداخلية للجنين مثل الكبد والمخ ويؤدي إلى موت الجنين. لهذا تجرى عملية قيصرية عند الولادة إذا ثبت أن الأم تحمل فيروس الهربس التناسلي بعنق الرحم أو المهبل.

ـ كما أن الجنين قد يصاب بتشوهات خلقية وعاهات مستديمة.

4 ـ الإجهاض.

5 ـ سرطان بالعضو التناسلي بالذكور خاصة بين الغير مختنين.

6 ـ سرطان عنق الرحم.

7 ـ التهاب الكبد أو السحايا وقد يؤدي إلى الوفاة.

ملاحظة: هناك فيروس آخر من نفس عائلة الهربس يدعى فيروس سايتوميجالك (CYTOMEGALIC VIRUS) ويتواجد هذا الفيروس في الحلق والمني والبول والحليب وكذلك في عنق الرحم.

طرق العدوى:

1 ـ التقبيل.

2 ـ عن طريق الاتصال الجنسي في بعض الحالات.

3 ـ تنقل الحوامل الفيروس إلى الأجنة عن طريق المشيمة.

المضاعفات:

1 ـ تلف بالمخ وتدمير الجهاز العصبي وفقدان البصر.

2 ـ تشوهات خلقية وعاهات مستديمة.

3 ـ الإجهاض وولادة الجنين مبكراً ومشوهاً.

4 ـ قد يؤدي إلى مرض فقدان المناعة المكتسبة (مرض الإيدز).

التحاليل والفحوصات:

ـ غالباً ما يتم تمييز وتشخيص الهربس بصورته الإكلينيكية (السريرية)، لكن عندما يصعب ذلك لا بد من عمل بعض الفحوصات الخاصة بالهربس بالإضافة إلى الأمراض الجنسية الأخرى، ولعل إجراء مسحة طبية من محتويات البثور لزراعته مخبرياً في محاليل خاصة لزرعة الفيروس المسبب، ويفضل أن يكون في خلال الثلاثة أيام الأولى حتى يعطي النتائج الدقيقة والإيجابية، كما أنه من الممكن إجراء الفحص الميكروسكوبي المباشر للخلايا المصابة، وبهذا التحصين السابق ذكرها لا يمكن التمييز بين نوعي الهربس البسيط.

كما يمكن إجراء تحليل مخبري للدم بفحص مضادات الأجسام (الفحوصات المناعية) HSV-IgG/M ونستطيع التفرقة بين أنواع الهربس. وتصل حساسية ودقة هذا الفحص إلى 80 ـ 90٪ خلال نشاط الفيروس (وقت الالتهاب).

وهناك فحوصات أخرى منها (ELISA) وتصل دقته إلى 80٪ في تحديد نوع الهربس ونوع الفيروس المسبب وفي خلال ساعتين.

العلاج:

لا يوجد علاج شاف للهربس حتى الآن، لكن هناك العديد من الأدوية الفعالة التي تساعد على التحكم والتقليل من تكرار وشدة الإصابة. وقد أوصت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية بثلاثة أنواع من العلاج لمكافحة هذا المرض، وطرق العلاج يمكن تقسيمها إلى نوعين هما:

1 ـ طريقة العلاج العرضية أو المتقطعة: ويبدأ العلاج بمجرد بداية أول أعراض أو علامات الهربس المتكرر مثل الإحساس بالحرقان أو الحكة الموضعية أو الألم في منطقة الإصابة وذلك قبل يوم من ظهور الطفح. وكلما كان استخدام العلاج مبكراً كلما كانت النتيجة عالية، وتساعد على التخلص وتخفيف الأعراض وتقليل مدة الإصابة لكنها لا تقلل عدد مرات معاودة الالتهاب الفيروسي.

2 ـ طريقة العلاج الكبتي أو القمعي: وتكون باستخدام العلاجات بجرعات أقل كل يوم لفترة طويلة، وهذه الطريقة تساعد على إيقاف ظهور وانقسام الفيروس كما تقلل بشكل كبير معاودة الإصابة وتكرارها وكذلك فترة الجفاف والتطاير الخلوي الشديد العدوى. وتناسب هذه الطريقة المرضى الذين يعاودهم الالتهاب بشكل متكرر ومؤذ، أو الذين تؤثر عليهم هذه الالتهابات في حياتهم اليومية وتحد من نشاطهم اليومي.

وتوجد ثلاثة أنواع من المضادات الفيروسية المستخدمة في علاج الهربس البسيط بنوعيه الأول والثاني وهي كالتالي:

1 ـ اسيكلوفير (ACYCLOVIR): هو أول الأدوية التي ظهرت وما زالت تستخدم، وهو يقلل من شدة الإصابة وفترتها وكذلك يقلل من فترة بقاء الفيروس على سطح الجلد وكذلك يقلل من معدل تكرار الإصابة..

2 ـ فالاسيكلوفير (VALACICLOVIR): يساعد كثيراً على سرعة التئام التقرحات، ويقلل من فترة الألم والحرقان خلال المعاودة وتكرار الإصابة كما يقلل من فترة بقاء الفيروس على سطح الجلد، ويمنع أو يؤخر معاودة ونشاط الفيروس.

3 ـ فامسيكلوفير (FAMICICLOVIR) ويعطي نفس النتائج من حيث تقليل فترة الإصابة وتأخير تكرارها كما يقلل ظهور الطفح بنسبة عالية تتعدى 72٪.

وهذه المضادات آمنة رغم بعض الآثار الجانبية البسيطة مثل الصداع، الغثيان، الإسهال لكنها لا تؤدي إلى آثار خطيرة أو مؤذية.

وتتساوى أنواع العلاج الثلاثة السابقة في تأثيرها وفاعليتها ولكنها تختلف في كمية الجرعة وعدد مرات استخدامها يومياً، وكما ذكرت لا يوجد علاج شاف لهذا المرض لكنه تلوح في الأفق دراسات جادة وتعطي نتائج مباشرة في الحصول على تطعيمات خاصة لهذا المرض ولكن لم تتم الموافقة عليها بشكل نهائي حتى يتم استخدامها على نطاق واسع في المستقبل القريب.

ختان الذكر

الختان المبكر:

ـ لا يوجد أي ضرر على الطفل الذكر من الختان المبكر ـ سواء بعد الولادة مباشرة ـ أو يفضل بعد أسابيع قليلة حتى تتحدد حالته الجسمية والصحية أولاً لكن عموماً لا يوجد أي ضرر على مستقبل الطفل.

الختان وقاية وتوفير:

جعل الإسلام الختان إحدى سنن الفطرة، وأكدت ذلك السنة النبوية المطهرة، ففي الحديث الذي رواه الشيخان: «خمس من الفطرة: الختان والاستحداد وقص الشارب وتقليم الأظافر ونتف الإبط» وروى أبو هريرة مرفوعاً: «اختتن إبراهيم وهو ابن ثمانين بالقدوم» متفق عليه. فماذا يقول الطب الحديث؟ ولماذا تراجع الغرب عن عدائه للختان؟ فقد أكدت الإحصائيات العلمية الحديثة أن 60 ـ 80٪ من أطفال الأمريكان يختتنون، ونحن نعلم أن الغالبية العظمى من الأمريكيين المسيحيين عادةً لا يختتنون. فماذا حدث في أمريكا؟ لقد بينت الدراسات العلمية التي بدأت تظهر في أمريكا قبل أكثر من عشر سنوات أن الأطفال المختونين هم أقل عرضة للإصابة بالتهاب المجاري البولية، وأن غير المختونين أكثر عرضة للإصابة بهذا الالتهاب بـ39 ضعف منه عند المختونين. وفي دراسة حديثة نشرت في مجلة Pediatrics عام 2000م، وأجريت على 50,000 طفل، أظهرت الدراسة أن 86٪ من التهابات المجاري البولية عند الأطفال في سنتهم الأولى من العمر قد حدثت عند غير المختونين، وأن الكلفة الكلية لمعالجة التهابات المجاري البولية بلغت عند الأطفال غير المختونين عشرة

أضعاف ما هي عليه عند الأطفال المختونين. والإسلام جاء بتلك الفطرة العجيبة، والسنة الحميدة، فاتبعها المسلمون في كل مكان، اقتداء بهدي نبيهم العظيم ﷺ قبل أن يكتشف العلم الحديث الحكمة الصحية، والتوفير الاقتصادي الذي يجنيه المختونون عندما يتبعون ذلك الهدي النبوي الشريف. وأصدرت المنظمات الصحية لطب الأطفال في أمريكا توصياتها عام 1999 تدعو إلى ختان الأطفال غير المختونين. كما أن سرطان القضيب نادر الحدوث جداً عند المختونين، في حين يشاهد عند غير المختونين.

الختان بين الطب والإسلام:

الختان بكسر الخاء اسم لفعل الخاتن ويسمى به موضع الختن أيضاً ومنه الحديث النبوي [إذا التقى الختانان وجب الغسل] والأقلف من لم يختتن. والقلفة والغرلة بمعنى واحد وهي الجلدة التي تقطع والتي تغطي الحشفة عادة، ويسمى الختان في حق الأنثى «خفضاً». وختان الرجل هو الحرف المستدير على أسفل الحشفة وأما ختان المرأة فهي الجلدة كعرف الديك فوق الفرج تعرف بالبظر، وهو عضو انتصابي عند المرأة مثل القضيب لكنه صغير الحجم ولا تخترقه قناة البول.

الختان عبر التاريخ:

تشير المصادر التاريخية إلى أن بعض الأقوام القديمة قد عرفت الختان. وفي إنجيل برنابا إشارة إلى أن آدم عليه السلام كان أول من اختتن وأنه فعله بعد توبته من أكل الشجرة ولعل ذريته من بعده تركوا سنته حتى أمرالله سبحانه نبيه إبراهيم عليه السلام بإحيائها.

وقد وجدت ألواح طينية ترجع إلى الحضارتين البابلية والسومرية [3500ق.م] ذكرت تفاصيل عن عملية الختان، كما وجدت لوحة في قبر عنخ آموز [2200ق.م] تصف عملية الختان عند الفراعنة وتشير إلى أنهم طبقوا مرهماً مخدراً على الحشفة قبل الشروع في إجرائها، وأنهم كانوا يجرون الختان لغرض صحي.

واهتم اليهود بالختان واعتبر التلمود من لم يختتن من الوثنيين الأشرار فقد

جاء في سفر التثنية: «اختتنوا للرب وانزعوا غرل قلوبكم يا رجال يهوذا وسكان أورشليم».

أما في النصرانية فالأصل فيها الختان، وتشير نصوص من إنجيل برنابا إلى أن المسيح قد اختتن وأنه أمر أتباعه بالختان، لكن النصارى لا يختتنون.

أما العرب في جاهليتهم فقد كانوا يختتنون اتباعاً لسنة أبيهم إبراهيم. وذكر القرطبي إجماع العلماء على أن إبراهيم عليه السلام أول من اختتن. فقد ورد عن أبي هريرة [أن النبي] قال: «كان إبراهيم أول من اختتن، وأول من رأى الشيب وأول من قص شاربه وأول من استحد».

وقد فصل ابن القيم في ختان النبي على ثلاثة أقوال، ويرى أنها كلها تعتمد على أحاديث ضعيفة، أو أنه ليس لها إسناد قائم أو أن في إسنادها عدة مجاهيل مع التناقض الكبير في متونها. فالقول الأول وهو أن النبي ﷺ ولد مختوناً، فهو علاوة على ضعف إسناده، فهو يتناقض مع حديث صحيح اعتبر فيه النبي ﷺ أن الختان من الفطرة، ذلك أن الابتلاء مع الصبر مما يضاعف أجر المبتلى وثوابه، والأليق بحال النبي ﷺ ألا يسب هذه الفضيلة، والقول الثاني أن الملك ختنه حين شق صدره لا يصح له إسناد مطلقاً، والأرجح القول الثالث وهو أن جده عبد المطلب ختنه على عادة العرب وسماه محمداً وأقام له وليمة يوم سابعه.

الختان في السنة النبوية المطهرة:

دعا الإسلام إلى الختان دعوة صريحة وجعله على رأس خصال الفطرة البشرية، فقد أخرج البخاري ومسلم عن أبي هريرة أن النبي ﷺ قال: «الفطرة خمس: الختان والاستحداد وقص الشارب وتقليم الأظافر ونتف الإبط».

وجاءت دعوة الإسلام إلى الختان متوافقة مع الحنيفية ـ ملة إبراهيم عليه السلام ـ، فكان الختان ـ كما أورد القرطبي عن عبد الله بن عباس ـ من الكلمات التي ابتلي بها إبراهيم ربه بهن فأتمهن وأكملهن فجعله إماماً للناس. كما ورد عن النبي ﷺ ما يؤكد امتداحه لفعل إبراهيم هذا، فقد ورد عن أبي هريرة أن النبي ﷺ قال: «اختتن إبراهيم بعدما مرت عليه ثمانون سنة، اختتن بالقدوم» رواه البخاري ومسلم، والقدوم آلة صغيرة، وقيل هو موضع بالشام.

وعن موسى بن علي اللخمي عن أبيه قال: «أمر الله إبراهيم فاختتن بقدوم فاشتد عليه الوجع فأوحى الله عز وجل إليه، عجلت قبل أن نأمرك بالآلة، قال: يا رب كرهت أن أؤخر أمرك» أخرجه البيهقي بسند حسن.

وعن شداد بن أوس أن النبي ﷺ قال: «الختان سنة للرجال، ومكرمة للنساء» أخرجه أحمد في مسنده والبيهقي وقال حديث ضعيف منقطع.

وعن كثيم بن كليب عن أبيه قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال قد أسلمت فقال النبي ﷺ «ألق عنك شعر الكفر واختتن» أخرجه أحمد وأبو داود، وقال السيوطي بضعفه وفي إسناده مجهولان (نيل الأوطار)، وقد أورده ابن حجر في التلخيص ولم يضعفه ولكن برواية: «من أسلم فليختتن».

الحكم الفقهي في الختان:

يقول ابن القيم: اختلف الفقهاء في حكم الختان، فقال الأوزاعي ومالك والشافعي وأحمد هو واجب، وشدد مالك حتى قال: من لم يختتن لم تجز إمامته ولم تقبل شهادته. ونقل كثير من الفقهاء عن مالك أنه سنة حتى قال القاضي عياض: الاختتان عند مالك وعامة العلماء سنة، لكن السنة عندهم يأثم بتركها فهم يطلقونها على مرتبة بين الفرض والندب.

وقال الحسن البصري وأبو حنيفة: لا يجب بل هو سنة، ونقل عنه قوله: قد أسلم مع رسول الله ﷺ الناس: الأسود والأبيض فما فتش أحداً.

وخلاصة القول: ذهب الشافعية وبعض المالكية بوجوب الختان للرجال والنساء. وذهب مالك وأصحابه إلى أنه سنة للرجال، ومستحب للنساء، وذهب أحمد إلى أنه واجب في حق الرجال وسنة للنساء، وذهب أبو حنيفة إلى أنه سنة، لكن يأثم تاركه... ويتابع ابن القيم «ولا يخرج الختان عن كونه واجباً أو سنة مؤكدة، لكنه في حق الرجال أكد لغلظ القلفة ووقوعها على الإحليل فيجتمع تحتها ما بقي من البول، ولا تتم الطهارة ـ المطلوبة في كل وقت والواجبة في الصلاة ـ إلا بإزالتها».

ويقول النووي: «ويجب الختان لقوله تعالى: [أن اتبع ملة إبراهيم حنيفا]. ولأنه لو لم يكن واجباً لما كشفت له العورة، لأن كشف العورة محرم، فلما كشفت له العورة دل على وجوبه».

ويعدد ابن القيم المواضع التي يسقط فيها وجوب الختان: منها «أن يولد الرجل ولا قلفة له، وضعف المولود عن احتماله بحيث يخاف عليه من التلف، وأن يسلم الرجل كبيراً ويخشى على نفسه منه، والموت فلا ينبغي ختان الميت باتفاق الأمة ولأن النبي ﷺ قد أخبر أن الميت يبعث يوم القيامة بغرلته غير مختون فليس ثمة فائدة من ختنه عند الموت».

وهنا يأتي دور الطب إذ يحدد أمراضاً تمنع حاملها من أن يعمد إلى ختانه. منها إصابة الطفل بالتهاب الكبد الإنتاني (اليرقان) أو إصابته بأحد الأمراض النزفية كالناعور أو نقص الفيتامين ك، أو عندما يكون مصاباً بأحد الأمراض المنتقلة بالجنس كالإفرنجي والإيدز، ففي هذه الحالات يجب معالجة المولود حتى يتم شفاؤه أو إعداده بشكل يكفل سلامته قبل إجراء الختان.

وقد اتفق الجمهور على عدم ثبوت وقت معين للختان، لكن من أوجبه من الفقهاء جعلوا البلوغ «وقت الوجوب» لأنه سن التكليف، لكن يستحب للولي أن يختن الصغير لأنه أرفق به». وقال النووي باستحباب الختان لسابع يوم من ولادته لما روي عن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما قال: «عق رسول الله ﷺ عن الحسن والحسين رضي الله عنهما وختنهما لسبعة أيام»، إلا أن يكون ضعيفاً لا يحتمله، فيؤخره حتى يحتمله ويبقى الأمر على الندب إلى قبيل البلوغ، فإن لم يختتن حتى بلوغه وجب في حقه حينئذ.

وفي هذا يقول ابن القيم: «وعندي يجب على الولي أن يختن الصبي قبل البلوغ بحيث يبلغ مختوناً فإن ذلك مما لا يتم الواجب إلا به». وقال النووي: «وأما الرجل الكبير يسلم فالختان واجب على الفور إلا أن يكون ضعيفاً لا يحتمله بحيث لو ختن خيف عليه، فينتظر حتى يغلب على الظن سلامته».

يقول د. محمد علي البار أن الأبحاث الطبية أثبتت فائدة الختان العظمى في الطفولة المبكرة ابتداءً من يوم ولادته وحتى الأربعين يوماً من عمره على الأكثر، وكلما تأخر الختان بعدها كثرت الالتهابات في القلفة والحشفة والمجاري البولية.

وفي حكمة الختان يقول ابن القيم: «. . .فشرع الله للحنفاء صيغة الحنيفية وجعل ميسمها الختان. . هذا عدا ما في الختان من الطهارة والنظافة والتزين

وتحسين الخلقة وتعديل الشهوة التي إذا أفرطت ألحقت الإنسان بالحيوانات، فالختان يعدلها ولهذا تجد الأقلف من الرجال والقلفاء من النساء لا يشبع من الجماع. والحكمة التي ذكرناها في الختان تعم الذكر والأنثى وإن كانت في الذكر أبين والله أعلم».

وأما في بيان القدر الذي يؤخذ في الختان فقد ذكر النووي أن الواجب في ختان الرجل قطع الجلدة التي تغطي الحشفة كلها فإن قطع بعضها وجب قطع الباقي ثانياً. ويستحب أن يقتصر في المرأة على شيء يسير ولا يبالغ في القطع.

الختان ينتصر:

في عام 1990 كتب البروفيسور ويزويل: «لقد كنت من أشد أعداء الختان وشاركت في الجهود التي بذلت عام 1975 ضد إجرائه، إلا أنه في بداية الثمانينات أظهرت الدراسات الطبية زيادة في نسبة حدوث التهابات المجاري البولية عند الأطفال غير المختونين، وبعد تمحيص دقيق للأبحاث التي نشرت، فقد وصلت إلى نتيجة مخالفة وأصبحت من أنصار جعل الختان أمراً روتينياً يجب أن يجري لكل مولود. نعم! لقد عادت الفطرة البشرية لتثبت من جديد أنها الفطرة التي لا تتغير على مدى العصور، وأن دعوة الأنبياء من عهد إبراهيم عليه الصلاة والسلام إلى سيدنا محمد ﷺ ليتحلى المؤمن ويتخلق بخصال الفطرة هي دعوة حق إلى سعادة البشر جميعاً.

الحكم الصحية من ختان الذكور:

أثبتت الدراسات الطبية الحديثة أن أمراضاً عديدة في الجهاز التناسلي بعضها مهلك للإنسان تشاهد بكثرة عند غير المختونين بينما هي نادرة أو معدومة عند المختونين.

أولاً: الختان وقاية من الالتهابات الموضعية في القضيب: فالقلفة التي تحيط برأس القضيب تشكل جوفاً ذو فتحة ضيقة يصعب تنظيفها، إذ تتجمع فيه مفرزات القضيب المختلفة بما فيها ما يفرزه سطح القلفة الداخلي من مادة بيضاء ثخينة تدعى «اللخن» Smegma، وبقايا البول والخلايا المتوسفة والتي تساعد على نمو

الجراثيم المختلفة مؤدية إلى التهاب الحشفة، أو التهاب الحشفة والقلفة الحاد أو المزمن والتي يصبح معها الختان أمراً علاجياً لا مفر منه وقد تؤدي إلى التهاب المجاري البولية عند الأطفال غير المختونين.

وتؤكد دراسة د. شوبن أن ختان الوليد يسهل نظافة الأعضاء الجنسية ويمنع تجمع الجراثيم تحت القلفة في فترة الطفولة، وأكد د. فرغسون أن الأطفال غير المختونين هم أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الحشفة وتضيق القلفة Phemosis من المختونين.

ثانياً: الختان يقي الأطفال من الإصابة بالتهاب المجاري البولية: وجد جنزبرغ أن 95٪ من التهابات المجاري البولية عند الأطفال تحدث عند غير المختونين. ويؤكد أن جعل الختان أمراً روتينياً يجري لكل مولود في الولايات المتحدة منع من حدوث أكثر من 50 ألف حالة من التهاب الحويضة والكلية سنوياً عند الأطفال. وتؤكد مصادر د. محمد علي البار الخطورة البالغة لالتهاب المجاري البولية عند الأطفال وأنها تؤدي في 35٪ من الحالات إلى تجرثم الدم وقد تؤدي إلى التهاب السحايا والفشل الكلوي.

ثالثاً: الختان والأمراض الجنسية: أكد البروفيسور وليم بيكرز الذي عمل في البلاد العربية لأكثر من عشرين عاماً، وفحص أكثر من 30 ألف امرأة، ندرة الأمراض الجنسية عندهن وخاصة العقبول التناسلي والسيلان والكلاميديا والتريكوموناز وسرطان عنق الرحم. ويرجع ذلك لسببين هامين: ندرة الزنى وختان الرجل.

ويرى أريا وزملاؤه أن للختان دوراً وقائياً هاماً من الإصابة بكثير من الأمراض الجنسية وخاصة العقبول والثآليل التناسلية. كما عدد فنك Fink أكثر من 60 دراسة علمية أثبتت كلها ازدياد حدوث الأمراض الجنسية عند غير المختونين.

وأورد د. ماركس Marks خلاصة 3 دراسات تثبت انخفاض نسبة مرض الإيدز عند المختونين، في حين وجد سيمونس وزملاؤه أن احتمال الإصابة بالإيدز بعد التعرض لفيروساته عند غير المختونين هي تسعة أضعاف ما هو عليه عند المختونين.

رابعاً: الختان وقاية من السرطان: يقول البروفيسور كاودري: «يمكن القول وبدون مبالغة بأن الختان الذي يُجرى للذكور في سن مبكرة يخفض كثيراً من نسبة حدوث سرطان القضيب عندهم، مما يجعل الختان عملية ضرورية لا بد منها للوقاية من حدوث الأورام الخبيثة». وقد أحصى د. أولبرتس [1103] مرضى مصابين بسرطان القضيب في الولايات المتحدة، لم يكن من بينهم رجل واحد مختون منذ طفولته.

وفي بحث نشره د. هيلبرغ وزملاؤه أكدوا فيه أن سرطان القضيب نادر جداً عند اليهود، وعند المسلمين حيث يجرى الختان أيام الطفولة الأولى. وإن أبحاثاً كثيرة جداً تؤكد أن الختان يقي من السرطان في القضيب. وتذكر هذه الأبحاث أن التهاب الحشفة وتضيق القلفة هما من أهم مسببات سرطان القضيب، ولما كان الختان يزيل القلفة من أساسها، فإن المختونين لا يمكن أن يحدث عندهم تضيق القلفة، ويندر جداً حدوث التهاب الحشفة. وقد ثبت أن مادة اللخن التي تفرزها بطانة القلفة عند غير المختونين والتي تتجمع تحت القلفة لها فعل مسرطن أيضاً. فقد أثبتت الأبحاث أن هذه المادة تشجع على نمو فيروس الثآليل الإنساني HPV الذي ثبت بشكل قاطع أثره المسرطن.

أما الدكتور رافيتش فيؤكد على دور الختان في الوقاية من أورام البروستات، على الرغم من أنه لا توجد دلالة قاطعة تثبت ذلك، غير أنه في المؤتمر الذي عقد في مدينة دوسلدورف الألمانية عن السرطان والبيئة، أشير إلى العلاقة السلبية بين سرطان البروستات الذي يصيب الرجال وبين الختان، وأن الرجال المختونين أقل تعرضاً للإصابة بهذا السرطان من غير المختونين. وفي نفس المؤتمر كشف النقاب أيضاً عن أن النساء المتزوجات من رجال مختونين هن أقل تعرضاً للإصابة بسرطان الرحم من النساء المتزوجات من رجال غير مختونين.

من هنا نفهم أن دور الختان لا يقتصر على حماية الرجل «المختون» من الإصابة بالسرطان بل يظهر تأثيره الوقائي عند زوجات المختونين أيضاً. وهكذا يؤكد د. هاندلي أن الختان عند الرجال يقي نساءهم من الإصابة بسرطان عنق الرحم، وذكر أن الحالة الصحية للقضيب والتهاباته تشكل خطراً على المرأة يفوق الخطر الذي يتعرض له الرجل نفسه.

وقد وجد الباحثون أدلة على اتهام فيروس الثآليل الإنساني HPV بتسبب سرطان القضيب لدى غير المختونين، وسرطان عنق الرحم عند زوجاتهم إذ أنهن يتعرضن لنفس العامل المسرطن الذي يتعرض له الزوج.

نخلص من ذلك إلى القول بأن عدم إجراء الختان في سن الطفولة المبكرة يؤدي إلى ظهور مجموعة من العوامل، منها وجود اللخن (مفرز باطن القلفة)، وتجمع البول حولها ومن ثم تعطنه وتنامي فيروس الثآليل الإنساني وغيره من العوامل المخرشة والتي تؤدي في النهاية إلى ظهور سرطان القضيب عند الأقلف الذي تجاوز عمره الخمسين وحتى السبعين عاماً. وبانتقال تلك المخرشات إلى عنق الرحم عند زوجته أمكن أن يؤدي عندها إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم أو سرطان الفرج.

وإن عملية التنظيف للقلفة لدى غير المختونين لوقايتهم من السرطان، كما يدعو إلى ذلك بعض أطباء الغرب، هي عملية غير مجدية على الإطلاق ـ كما يؤكد البروفسور ويزويل ـ فهو يقول بأنه ليس هناك أي دليل على الإطلاق على أن تنظيف القلفة يمكن أن يفيد في الوقاية من السرطان والاختلاطات الأخرى المرتبطة بعدم إجراء عملية الختان.

ونحن ـ مع الدكتور محمد علي البار ـ نرى أن الطب الحديث يؤيد وبقوة ما ذهب إليه الشافعية من استحباب الختان في اليوم السابع، ولحد أقصى [يوم الأربعين] من ولادة الطفل، وإن ترك الطفل سنوات حتى يكبر دون أن يختتن، يمكن ـ كما رأينا ـ أن يؤدي إلى مضاعفات خطرة هو في غنى عنها.

ختان البنات:

عن أنس بن مالك أن النبي ﷺ قال لأم عطية وهي ختانة كانت تختن النساء في المدينة: «إذا خفضت فأشمّي ولا تنهكي، فإنه أسرى للوجه وأحظى عند الزوج» وفي رواية قول النبي ﷺ: «إذا ختنت فلا تنهكي فإن ذلك أحظى للمرأة وأحب للبعل».

وعن شداد بن أوس أن النبي ﷺ قال: «الختان سنة للرجال، مكرمة للنساء».

وعن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما قال: دخل النبي ﷺ على نسوة من الأنصار فقال: «يا معشر الأنصار اختضبن غمساً وأخفضن ولا تنهكن فإنه أحظى عند أزواجكن وإياكن وكفر المنعمين» والمنعم هنا هو الزوج ويقال لختان المرأة: الخفض والإعذار. وقوله [أشمّي] من الإشمام وهو كما قال ابن الأثير: أخذ اليسير في خفض المرأة، أو اتركي الموضع أشم، والأشم المرتفع، [ولا تنهكي] أي لا تبالغي في القطع، وخذي من البظر الشيء اليسير، وشبه القطع اليسير بإشمام الرائحة، والنهك بالمبالغة فيه، أي اقطعي من الجلدة التي على نواة البظر ولا تستأصليها.

ونقل ابن القيم عن الماوردي قوله: «وأما خفض المرأة فهو قطع جلدة في الفرج فوق مدخل الذكر ومخرج البول على أصل النواة، ويؤخذ من الجلدة المستعلية دون أصلها». هذه النواة هي البظر، والجلدة التي عليها، وهي التي تقطع في الختان، والتي شبهها الفقهاء بعرف الديك والمسماة بالقلفة، والتي تتجمع فيها مفرزات اللخن (مفرزات باطن القلفة) مثل ما يحدث في الذكر عندما تكون تلك القلفة مفرطة النمو، لذا أمرت السنة المطهرة بإزالتها. وجمهور فقهاء المسلمين على أن الأمر للندب أو الاستحباب، عدا الشافعية الذين قالوا بوجوبه.

يقول د. محمد علي البار: هذا هو الختان الذي أمر به المصطفى ﷺ. وأما ما يتم في مناطق من العالم من أخذ البظر بكامله، أو البظر مع الشفرين الصغيرين، أو حتى مع الشفرين الكبيرين أحياناً، فهو مخالف للسنة ويؤدي إلى مضاعفات كثيرة. وهو الختان المعروف بالختان الفرعوني، وهو على وصفه، لا علاقة له مطلقاً بالختان الذي أمر به النبي ﷺ. لذا فإن الضجة المفتعلة ضد ختان البنات لا مبرر لها، لأن المضاعفات التي يتحدثون عنها ناتجة عن شيئين لا ثالث لهما: مخالفة السنة، وإجراء العملية دون طهارة مسبقة ومن قبل غير ذوي الخبرة من الجاهلات. فالختان الشرعي له فوائده، فهو اتباع لسنة المصطفى ﷺ وطاعة لأمره، خاصة وأنه من شعائر الإسلام، وفيه ذهاب الغلمة والشبق عن المرأة وما في ذلك من المحافظة على عفتها، وفيه وقاية من الالتهابات الجرثومية التي تتجمع تحت القلفة النامية».

أما د. حامد الغوابي فيقول: «..فانظر إلى كلمة (لا تنهكي) أي لا تستأصلي، أليست هذه معجزة تنطق عن نفسها، فلم يكن الطب قد أظهر شيئاً عن هذا العضو الحساس [البظر]، ولا التشريح أبان عن الأعصاب التي فيه، لكن الرسول ﷺ الذي علمه الخبير العليم، عرف ذلك الأمر فأمر بألا يستأصل العضو كله».

ويتابع د. الغوابي كلامه عن فوائد ختان البنات: «تتراكم مفرزات الشفرين الصغيرين عند القلفاء وتتزنخ ويكون لها رائحة كريهة وقد يؤدي إلى التهاب المهبل أو الإحليل، وقد رأيت حالات كثيرة سببها عدم إجراء الختان عند المصابات. والختان يقلل الحساسية المفرطة للبظر الذي قد يكون شديد النمو بحيث يبلغ أكثر من 3 سنتمترات عند انتصابه فكيف للرجل أن يختلط بزوجته ولها عضو كعضوه، ينتصب كانتصابه».

ويردد د. الغوابي على من يدعي أن ختان البنات يؤدي إلى البرود الجنسي عندهن، بأن البرود الجنسي له أسباب كثيرة، وأن هذا الادعاء ليس مبنياً على إحصاءات وشواهد بين المختتنات وغير المختتنات، طبعاً إلا أن يكون ختاناً فرعونياً أدى إلى قطع البظر بكامله. ثم ينقل عن البروفسور هوهنر ـ أستاذ أمراض النساء في جامعة نيويورك ـ بأن التمزقات التي تحدث في المهبل أثناء الوضع تحدث بروداً جنسياً بعكس ما كان منتظراً، في حين أن الأضرار التي تصيب البظر نادراً ما تقود إلى البرود الجنسي.

ومن فوائد الختان منعه من ظهور تضخم البظر أو ما يسمى بإنعاظ النساء، وهو إنعاظ متكرر أو مؤلم مستمر للبظر، كما يمنع ما يسمى نوبة البظر وهو تهيج عند النساء المصابات بالضنى يرافقه تخبط بالحركة وغلمنة شديدة وهو معند على المعالجة.

وفي المؤتمر الطبي الإسلامي عن الشريعة والقضايا المعاصرة [القاهرة 1987] قدمت فيه بحوث عن خفاض الأنثى، أكد فيه د. محمد عبد الله سيد خليفة أضرار الختان الفرعوني وتشويهه للأماكن الحساسة من جسد الأنثى، وأن

الخافضة هنا تنهك إنهاكاً شديداً فتزيل البظر بكامله والشفرين إزالة شبه تامة مما ينتج عنه ما يسمى بالرتق وهو التصاق الشفرين ببعضهما. وأكد ذلك د. محمد حسن الحفناوي وزملاؤه من جامعة عين شمس وبينوا أن أضرار ختان الأنثى ناتج عن المبالغة في القطع الذي نهى عنه نبي الرحمة ﷺ أو عن إجراء الخفض بأدوات غير عقيمة أو بأيد غير خبيرة، وليس عن الختان الشرعي نفسه.

وخلاصة القول يتضح لنا أن الحكمة الطبية من الختان، الذي دعت إليه الشريعة الإسلامية، تظهر عند الرجال أكثر بكثير مما تظهر عند النساء، ونستطيع القول أنه في البلاد ذات الطقس الحار كصعيد مصر والسودان والجزيرة العربية وغيرها، فإنه يغلب أن يكون للنساء بظر نام يزيد في الشهوة الجنسية بشكل مفرط، وقد يكون شديد النمو إلى درجة يستحيل معها الجماع، ومن هنا كان من المستحب استئصال مقدم البظر لتعديل الشهوة في الحالة الأولى، ووجب استئصاله لجعل الجماع ممكناً في الحالة الثانية وهذا الرأي الطبي يتوافق مع رأي الجمهور من فقهاء الأمة الذين أوجبوا الختان على الرجال وجعلوه سنة أو مكرمة للنساء مصداقاً لتوجيهات نبي الأمة ﷺ.

أورام الخصية

أسبابها:

هناك عدة أنواع من أورام الخصية تبعاً لأسبابها:

فمنها المؤلم: كورم ما بعد الإصابات، أو التهاب الخصية Orchitis أو البربخ Epididymitis أو التهاب كيس الصفن الذي يحوي الخصيتين، أو نتيجة الإصابة بالنكاف Mumps، أو التواء الخصية Torsion.

ومنها ما قد لا يكون مؤلماً: كسرطان الخصية، أو الأدرة المائية Hydrocele وهي امتلاء كيس الصفن بالماء، أو الفتق وهو اندفاع جزء من الأمعاء إلى داخل كيس الصفن، أو دوالي الخصية وهي تمدد الأوعية الدموية المحيطة بالخصية Varicocele.

وإن كنت ممن يشكو من ورم الخصية، فعليك بزيارة الطبيب الذي سوف يسألك عدة أسئلة لها علاقة بتشخيص الحالة مع إجراء الفحص اللازم.

تعلم كيفية فحص الخصيتين:

ينصح الرجل من بعد الخامسة عشرة من عمره وحتى الأربعين، حيث يندر بعدها حدوث سرطان الخصية، أن يتعود مرة في كل شهر وأثناء الاستحمام أن يتلمس كلتا خصيتيه كل على حدة ملاحظاً ما يلي:

- هل الخصيتان في مكانهما مع ملاحظة أنهما لا يكونان دائماً على مستوىً واحد؟

- هل يمكنك تلمسهما بسهولة أم أن حاجزاً مائياً يحول دون ذلك (الأدرة المائية)؟

- هل ملمس سطح الخصيتين ناعم وبلا تعرجات؟
- هل توجد أكياس دودية حول الخصية (الدوالي)؟
- هل يوجد ألم خلال تلمس الخصيتين أو بقية محتويات الكيس (الالتهاب)؟

العلاج:

يختلف نوع العلاج باختلاف السبب.

فهناك العلاج بالكمادات الباردة: كما في الإصابات.

وهناك العلاج الدوائي: كحالات الالتهاب والسرطان.

وهناك العلاج الجراحي: كحالات الدوالي والفتق والأدرة المائية والسرطان والتواء الخصية والذي يعتبر حالة طارئة.

وهناك العلاج الإشعاعي.

دوالي الخصية (Varicocele)

هي عبارة عن تمدد في الأوردة المحيطة بالخصية نتيجة ضعف في جدار هذه الأوعية الدموية مما ينتج عنه ترهل واتساع في هذه الأوردة فتتعرج ويصبح الدم راكداً فيها. وعادة ما يكون هناك استعداد وراثي لذلك وقد يحدث عند نفس الشخص بواسير شرجية (ضعف في أوردة الشرج) ودوالي الساقين (ضعف في دوالي الأطراف السفلية). ومع وجود الاستعداد لذلك فإن الحذق المزمن يظهر هذه الحالات مثل الوقوف كثيراً في حالة دوالي الخصية والإمساك المزمن والكحة في حالات البواسير ودوالي الساقين.

تأثير الدوالي على الخصية:

ورغم الجدل حول احتمال تأثير الدوالي على الخصية هناك عدة نظريات تشرح الفيزيولوجية المرضية لتلك الحالة وسبب تعطيلها لعملية الإنطاف في الخصيتين حتى لو وجدت الدوالي في الخصية اليسرى فحسب.

فمن تلك النظريات:

1 ـ هي أكثرها قبولاً: تقول هذه النظرية أن ركود الدم وتراكمه في الدوالي حول الخصية والدم درجة حرارته 37 درجة مئوية، يرفع درجة الحرارة حول الخصية وذلك يؤثر سلباً على الحيوانات المنوية الناتجة من حيث العدد والحركة والنسبة الغير طبيعية من الحيوانات المنوية في العينة. ومن جهة أخرى فإن ركود الدم يؤدي إلى تراكم بعض نواتج أيض الخلايا وارتجاعها عند الحذق مما يضر بخلايا الخصية لأنها مواد إلى حد ما سامة.

2 ـ إن رجوع الدم من الوريد الكلوي إلى الخصية قد يحمل مواد حيدية ومضرة من الكلية أو الغدة الفوق الكلوية إلى الخصية مما قد يؤثر على وظيفتها.

3 ـ أن ركود كمية عالية من الدم في الدوالي حول الخصية قد يسبب نقص التأكسد أو قلة الأوكسجين في أنسجتها مما يؤدي إلى تعطيلها.

4 ـ وجود الدوالي قد يقترن بتغيرات هرمونية منها انخفاض تركيز الهرمون الذكري وخلل في إفراز الهرمونات النخامية المحثة للخصية، ولكن ما هو مجهول هو إذا ما كانت هذه التغييرات بسبب أو نتيجة الخلل الفيزيولوجي المرضي الذي تسببه الدوالي.

5 ـ وحديثاً أظهرت دراسة دقيقة أن سبب تأثير الدوالي على الإنطاف قد يعود إلى زيادة جريان الدم في شريان الخصية مع ارتفاع في الحرارة داخل أنسجتها وحدوث خلل في خلايا «ليدغ» المسؤولة عن إفراز الهرمون الذكري المهم بالنسبة إلى عملية الإنطاف.

نسبة حدوثها:

إن دوالي الخصية تصيب حوالي 20٪ من الرجال القادرين على الإنجاب وتصيب 40٪ من الرجال الذين لديهم مشاكل في الخصوبة ومعنى ذلك أنه ليس كل من لديه دوالي بالخصية لديه مشكلة في الإنجاب بدليل أن خمس الرجال الذين أنجبوا بشكل طبيعي لديهم دوالي بالخصية.

شيوعها:

في الواقع أن دوالي الخصية هي أكثر الأسباب التي تؤثر سلباً على مجموع صفات الحيوانات المنوية شيوعاً وأكثرها سهولة في العلاج وهو ربطها جراحياً.

أسبابها:

الدوالي تحدث أكثر على الجهة اليسرى (80 ـ 90٪) أكثر من اليمنى وذلك لأسباب تشريحية خاصة بالوريد الخصوي والوريد الكلوي. وأحياناً تحدث على الجهتين (حوالي 20٪ من الحالات) وهي ثلاث درجات: الكثيفة: واضحة بالنظر عروق زرقاء ممتلئة بالدم ومنتفخة ومتدلية في كيس الصفن (الكيس الذي به الخصيتان) وتزداد مع الوقوف والحذق مثل الكحة.

المتوسطة: غير واضحة بالنظر ولكن تحس باليدين كأنها كيس من الديدان داخل كيس الصفن وتحس فيها بنبضه أثناء الحذق مثل الكحة.

الخفيفة: والتي لا تحس إلا أثناء الحذق وارتفاع ضغط البطن لأي سبب.

تشخيص الدوالي:

بالطبع فإن كشف الطبيب الأخصائي اكلينيكياً (بيديه) يكتشف وجود الدوالي بسهولة.

أما بالنسبة للفحوصات الضرورية فإن الموجات فوق الصوتية والمزودة بالدوبلر الملون هو حجر الزاوية في تشخيص دوالي الخصية وإثباتها وتحديد درجتها ومدى الارتجاع بالأوردة وعددها وحجم الخصيتين وهل هما في الحجم الطبيعي أم هناك ضمور وكل هذه الأمور الضرورية لتقرير ما إذا كان هناك حاجة للجراحة أم لا.

وبالطبع فإن إجراء تحليل سائل منوي هو أمر بديهي لبيان ما إذا كان هناك تأثيراً سلبياً على مجمل صفات الحيوانات المنوية في العينة من عدد وحركة ونسبة الطبيعي إلى غير الطبيعي منها لأنه كما أوضحنا ليس كل رجل لديه دوالي على الخصية لديه مشكلة في الحيوانات المنوية بل نسبة قليلة منهم.

العلاج:

حيث أن دوالي الخصية هي عبارة عن مشكلة تشريحية وضعف بالأوردة فإنه لا يوجد دواء أو عقار يؤخذ لتصليح هذه المشكلة إنما العلاج الوحيد هو عملية جراحية لربط الدوالي.

دوالي الخصية وآليات تأثيرها على الإنجاب

آلية تاثر الخصية بالدوالي:

إن الخصية هي العضو الوحيد الذي يقوم بوظائفه المتعددة في درجة حرارة تقل عن درجة حرارة الجسم المعتادة. وهي توجد خارج الجسم وبداخل كيس الصفن الذي يحتوي على خلايا منظمة لدرجة الحرارة، فهي تتمدد لإبعاد الصفن عن الجسم في شهور الصيف وبالعكس تنكمش إلى أعلى لتقترب من الجسم عند انخفاض درجة الحرارة في فصل الشتاء.

ودوالي الخصية هي عبارة عن ضعف خلقي في جدار الأوردة الدموية الموجودة بالخصية مما يؤدي إلى سخونتها وارتفاع درجة الحرارة بالخصيتين، فتقل كمية الأكسجين المتجهة للحيوانات المنوية والضرورية لحيويتها وينعكس هذا بالطبع على نقص عدد الحيوانات المنوية وحركتها وزيادة النسب غير الطبيعية من هذه الحيوانات.

جدير بالذكر أن دوالي الخصية درجات، أي أن هناك درجات بسيطة لا تؤثر على عدد الحيوانات المنوية وحركتها وبالتالي فإن حدوث الحمل معها أمر وارد. أن الدوالي لها تأثير على عدد الحيوانات المنوية وحيويتها، لذا فإني أنصح بعمل الآتي:

أولاً: إجراء عملية دوالي الخصية في وقت مبكر، فبدون إجراء الجراحة فإن جميع الأدوية التي تأخذها ليس لها أي تأثير إيجابي على الحالة، كما أن الضرر الذي قد يصيب الخصية يصبح مستديماً في حالة التأخر في إجراء الجراحة.

ثانياً: أنصح بعد إجراء الجراحة بمراجعة طبيب المسالك البولية والتناسلية، وعمل تحليل للسائل المنوي بعد مرور 3 أشهر من إجراء الجراحة لكي تطمئن على نتيجة تحليل السائل المنوي، وعادة يكون التحسن خلال 3 ـ 9 أشهر من وقت إجراء الجراحة، حيث تستأنف الخصية نشاطها الطبيعي وعندها يمكن إعطاء العلاجات المناسبة التي تساعد في تقدم الحالة.

ألم الخصيتين

ـ من الضروري أن تسارع بالكشف فوراً حتى لا تكون هذه حالة (التهاب بالخصيتين) حيث إن تأخير العلاج ولو حتى بالكورتيزون يؤدي إلى (ضمور) بإحدى الخصيتين بعد الشفاء.

ـ وهناك احتمال وجود التهاب بالبروستاتا وهي تستدعي ضرورة إجراء تحليل لعينة من إفراز البروستاتا (بالتدليك) مع عمل (مزرعة حساسية) لنوع الميكروب.

ألم التهاب الخصية والضمور:

ـ هذا وصف غير مطمئن ـ ويشبه ما يحدث بعد التهاب الخصيتين من حالة (تليف) تعطي شعوراً «بالشد» مثل «شد الندوب عند شفاء الجروح».

ـ وضروري (تتابع الفحص) لأن الطب في أميركا يرفض إعطاء علاج (بسهولة) مما يؤدي لضمور أحد الخصيتين بسبب التليف.

ـ الدوالي: شيء مختلف هي تكون واضحة على هيئة عروق ظاهرية منتفخة مع قليل من الألم ـ وليست تأتي (بعد الألم). الألم الذي يزول هو وجع ناتج عن التهابٍ وليس عن الدوالي.

ـ والدوالي سهلة العلاج وتأثيرها بسيط على الإنجاب.

ـ المهم أن يمر التهاب الخصيتين بسلام وبدون «أي ضمور» أما الدوالي فيمكن الكشف عليها فيما بعد.

التحليل المنوي وألم الخصية:

عندما تكون نتيجة التحليل غير جيدة ولا يمكن أن تكون ناتجة من مجرد

فترة التهاب. بل هي حالة لها أسباب، المهم أن العلاج يفيد في تحسين التحليل، وننصح بإجراء كشف جديد للاطمئنان على هذا الألم بالخصية وللاطمئنان على عدم وجود دوالي، مع تكرار تحليل الحيوانات المنوية.

وعموماً الضمور يحدث فقط في حالة حدوث التهاب بالخصيتين لفترة طويلة أو حدوث إصابة عن طريق خبطة مباشرة للخصية.

التحليل المنوي ولزوجة السائل:

هناك مشكلة في التحليل يشير إليها عادةً الطبيب ربما تكون مسؤولة عن تأخير الإنجاب.

ـ وهي (اللزوجة العالية) للسائل المنوي نفسه.

إذ من المفروض أن العينة تتحول بسرعة من (الحالة اللزجة) إلى (الحالة السائلة) بعد 10 دقائق أو أكثر قليلاً من إعطاء العينة.

ـ وهذه خاصية طبيعية تسمح للحيوان المنوي بسرعة التحرك للأمام في اتجاه البويضة.

ـ وبالواقع فإن حالتك غالباً لا علاقة لها بالدوالي لأن الدوالي الخفيفة لا تؤدي لتأخير الحمل وليس لها أية علاقة (بسلامة التحليل المنوي) المسؤول عن الخصوبة.

ـ والطبيب لا يبحث عن الدوالي سوى عندما يجد أن التحليل ضعيف جداً.

ـ ولهذا يجب أن يركز الطبيب على مشكلة ارتفاع لزوجة السائل فقط.

ماذا تعرف عن سرطان الخصية؟

إن الهدف من المعلومات الموضحة هنا ـ وهي الأعراض، التشخيص، والعلاج وكيفية التعايش مع المرض ـ هو الإضافة على المعلومات التي يقدمها الأطباء والممرضات وأعضاء الفريق الطبي.

فقد أدت الأبحاث التي قامت بها مؤسسات رائدة في العالم إلى التوصل لأسس أفضل لتشخيص وعلاج هذا المرض، ومن الممكن الآن علاج معظم الرجال المصابين بسرطان الخصية، وسوف يعطي الاستمرار في البحث الأمل بإمكانية علاج المزيد من المصابين بهذا المرض بنجاح في المستقبل. إن معلوماتنا عن سرطان الخصية في ازدياد مستمر.

الخصيتان:

الخصيتان هما الغدد الجنسية الذكرية، وتقعان خلف القضيب داخل كيس جلدي يدعى «الصفن». تنتج الخصيتان الحيوانات المنوية وتخزنها، كما أنهما المصدر الأساسي للهرمونات الذكرية في الجسم. وتتحكم هذه الهرمونات في نمو الأعضاء التناسلية والسمات الذكرية الأخرى، كشعر الجسم والوجه والصوت الأجش والأكتاف العريضة.

ما هو السرطان؟

السرطان عبارة عن مجموعة تشمل أكثر من مائة مرض. وعلى الرغم من أن كل نوع يختلف عن الآخر في عدة أمور، إلا أن كل نوع من أنواع السرطان عبارة عن داء يصيب خلايا الجسم.

تنمو الخلايا السليمة التي تكون أنسجة الجسم وتنقسم وتتبدل بنظام معين، الأمر الذي يبقي على الجسم سليماً. ولكن في بعض الأحيان تفقد بعض الخلايا قدرتها على السيطرة على نموها، فتنمو بسرعة كبيرة وبلا أي نظام. عند ذلك يتم إنتاج عدد كبير من الأنسجة، وتتكون الأورام. قد تكون هذه الأورام حميدة أو خبيثة.

الأورام الحميدة ليست بسرطان، فهي لا تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ونادراً ما تهدد حياة الإنسان. تزال الأورام الحميدة عادة بالجراحة، وهي في الغالب لا تعاود الظهور مرة أخرى.

الأورام الخبيثة هي أمراض سرطانية، فهي تغزو وتدمر الأنسجة والأعضاء السليمة التي تكون بالقرب منها. كما تنتقل الخلايا السرطانية إلى أجزاء أخرى من الجسم وتكون أوراماً جديدة.

يدعى السرطان الذي ينمو في الخصية «سرطان الخصية». عندما ينتشر سرطان الخصية، تنتقل الخلايا السرطانية عبر الدم أو اللمفا، وهو سائل عديم اللون تقريباً تنتجه أنسجة الجسم. يمر السائل عبر العقد اللمفية التي ترشح البكتيريا والمواد الشاذة كالخلايا السرطانية.

الأعراض:

سرطان الخصية هو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعاً في الشباب ما بين سن 15 و34 سنة. ولكنه قد يصيب من هم أكبر سناً، لذلك يجب أن ينتبه له جميع الرجال.

تكتشف أغلب سرطانات الخصية عن طريق الرجال أنفسهم سواء كان ذلك بمحض الصدفة أو عند إجراء الفحص الذاتي للخصية. إن الخصية ملساء وبيضاوية الشكل وتميل للصلابة.

يعتاد الرجال الذين يفحصون أنفسهم بشكل منتظم على إحساس الخصيتين في الحالة الطبيعية. إذا حدث تغير في الإحساس بالخصيتين من شهر لآخر فعندها يجب إعلام الطبيب بذلك.

يسبب سرطان الخصية عدة أعراض، وهذه هي بعض علامات الإنذار التي يجب أن ينتبه لها الرجال:

وجود كتلة في أي من الخصيتين، ظهور أي تضخم في الخصية، إحساس بثقل في الصفن، ألم كليل في أسفل البطن أو الأربية، تجمع مفاجىء للسوائل في الصفن، ألم أو إحساس بعدم الراحة في الخصيتين أو الصفن، تضخم أو ألم بالجس في الصدر.

إن هذه الأعراض ليست علامات أكيدة على وجود السرطان، فقد تسببها حالات أخرى. ولكن من الضروري مراجعة الطبيب في حالة استمرار أي من هذه الأعراض لأكثر من أسبوعين. يجب تشخيص وعلاج أي مرض بأسرع ما يمكن، وخاصة سرطان الخصية، وذلك لأنه كلما تم اكتشافه وعلاجه أبكر كلما كانت فرص الشفاء التام منه أكبر.

تشخيص سرطان الخصية:

عندما تشير الأعراض إلى احتمال الإصابة بسرطان الخصية، فإن الطبيب يقوم بسؤال المريض عن تاريخه المرضي وتاريخ عائلته ويجري له فحصاً جسدياً تاماً. وإضافة إلى الفحص العام للصحة (الحرارة، النبض، ضغط الدم، إلخ) يجري الطبيب فحصاً دقيقاً للصفن. وعادة ما يجري للمريض أشعة سينية للصدر وفحوصات للدم والبول. إذا لم يظهر من خلال الفحص الجسدي وفحوص الدم أي التهاب أو اضطراب آخر، فإن الطبيب سيشتبه بوجود السرطان على الأرجح وذلك لأن أغلب أورام الخصية هي أورام سرطانية.

الطريقة الوحيدة الأكيدة لاكتشاف السرطان هي فحص عينة من النسيج تحت المجهر. تتم إزالة الخصية المصابة من الأربية من أجل الحصول على النسيج. لا يقوم الجراح بشق الصفن ولا يزيل جزءاً من الخصية وذلك لأنه في حالة وجود السرطان، فإن شق الطبقة الخارجية من الخصية قد يسبب انتشاراً موضعياً للمرض.

علاج المرض:

سرطان الخصية قابل للعلاج في أغلب الحالات إذا تم اكتشافه مبكراً. وهو يستجيب للعلاج حتى ولو كان منتشراً في أجزاء أخرى من الجسم.

تحديد مرحلة المرض:

إذا كان الشخص مصاباً بسرطان الخصية، فلا بد من معرفة المرحلة التي وصل إليها أو مدى انتشاره في الجسم (وما إذا كان قد امتد من الخصيتين إلى أجزاء أخرى من الجسم). يشمل تحديد مرحلة المرض إجراء فحص جسدي تام، فحوص للدم، أشعة سينية وتصوير مقطعي، وتحتاج بعض الحالات للجراحة.

يجري لأغلب المرضى تصوير بالأشعة المقطعية وهي عبارة عن لقطات متتالية بالأشعة السينية لمقاطع مختلفة من الجسم. ويجري للبعض الآخر تصوير ملون للكلى والمثانة وهو عبارة عن أشعة سينية تستخدم خلالها صبغة معينة لإظهار الجهاز البولي. ومن المفيد كذلك إجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية الذي يكون صورة من صدى الموجات الصوتية العالية التردد التي تبثها الأعضاء الداخلية.

تجرى الفحوص المخبرية الخاصة للكشف عن مكونات معينة في الدم يطلق عليها «واسمات الورم» وذلك لأنها عادة ما توجد بكميات غير طبيعية عند المرضى المصابين ببعض أنواع السرطان. تساعد معرفة مستويات أنواع معينة من واسمات الورم في الدم الطبيب على تحديد نوع سرطان الخصية الذي يعاني منه المريض.

قد ينصح بالجراحة لإزالة العقد اللمفية العميقة في البطن. يقوم أخصائي علم الأمراض في المختبر بعد ذلك بفحص العقد لمعرفة ما إذا كانت تضم خلايا سرطانية. يعود قرار إجراء الجراحة من عدمه للطبيب، وعادة ما يعتمد ذلك على نوع سرطان الخصية الموجود لدى المريض.

خطة العلاج:

يعتمد علاج سرطان الخصية على نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليه المرض. كما يأخذ الطبيب في الحسبان سن المريض وصحته العامة.

طرق علاج سرطان الخصية:

يمكن علاج سرطان الخصية بالجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي. قد يستخدم الطبيب طريقة واحدة فقط أو يجمع بين أكثر من طريقة. عادة ما يحال المرضى إلى مراكز طبية متخصصة في علاج سرطان الخصية.

الجراحة:

تكون الجراحة في معظم الحالات لإزالة الخصية. وقد يكون من الضروري أيضاً في بعض الأحيان إزالة بعض العقد اللمفية في البطن. قد يقترح الطبيب المعالج في بعض الأحيان وبعد العلاج الكيميائي إزالة ما تبقى من الأورام جراحياً بشكل تام أو جزئي.

العلاج الإشعاعي:

تستخدم في العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية وإيقاف نموها. يعتبر العلاج الإشعاعي علاجاً موضعياً مثله في ذلك مثل الجراحة، وهو يؤثر في خلايا المنطقة المراد علاجها فقط. يتلقى المرضى عادة العلاج الإشعاعي عادة بشكل يومي فيما عدا عطل نهاية الأسبوع، ويستمر العلاج من 3 ـ 4 أسابيع.

بعض أنواع سرطان الخصية لديها حساسية عالية تجاه الإشعاع حيث يجري للمصابين بهذه الأنواع من سرطان الخصية علاجاً إشعاعياً للعقد اللمفية في البطن بعد الجراحة.

توجد أنواع أخرى ليس لديها حساسية تجاه الإشعاع يحتاج المصابين بمثل هذه الأنواع لنوع آخر من العلاج (كالعلاج الكيميائي مثلاً).

العلاج الكيميائي:

يدعى استخدام العقاقير لعلاج السرطان «العلاج الكيميائي». ينصح باستخدام العقاقير المضادة للسرطان عندما يكون هناك علامات تدل على انتشار السرطان. يستخدم الطبيب العلاج الكيميائي عندما يشتبه ببقاء خلايا سرطانية غير مكتشفة في الجسم بعد الجراحة والإشعاع.

يعطى العلاج الكيميائي عادة عن طريق الحقن في الوريد. ونادراً ما يعطى عن طريق الحقن في العضل أو بشكل أقراص عن طريق الفم. إن العلاج الكيميائي علاج مجموعي فهو يدخل مع مجرى الدم ويصل للخلايا في جميع أنحاء الجسم. قد يتم إعطاء المريض العلاج الكيميائي في العيادة الخارجية، ويعتمد ذلك على نوع العلاج وحالة المريض العامة. ففي أحوال أخرى يقيم المريض في المستشفى لفترة معينة حتى تتم مراقبته ومعرفة مدى فعالية العلاج.

التأثيرات الجانبية للعلاج:

يجب أن يكون العلاج المستخدم ضد السرطان قوياً جداً، ولهذا السبب قد يصاب المرضى ببعض التأثيرات الجانبية المزعجة. يقلق الكثير من الرجال لاعتقادهم بأن فقدان خصية واحدة سوف يؤثر على قدرتهم على الجماع الجنسي أو يفقدهم القدرة على الإخصاب. ولكن الرجل بوجود خصية واحدة سليمة يكون قادراً على الانتصاب الطبيعي وإنتاج الحيوانات المنوية. ولهذا، لا تؤثر العملية التي تزيل خصية واحدة على خصوبة الرجل ولا تجعله عاجزاً.

كما يمكن زرع خصية صناعية في الصفن بعد إزالة الخصية المصابة. تكون هذه الخصية معبأة بالهلام ولها وزن وإحساس الخصية الطبيعية.

لا تؤثر الجراحة التي تزيل العقد اللمفية على قدرة الرجل على الانتصاب أو النشوة. إلا أنها قد تسبب انخفاضاً أو فقداً للقدرة على القذف. يستعيد بعض المرضى القدرة على القذف من غير تناول علاجات، إلا أن البعض الآخر قد يحتاج لتناول العلاجات. إن العمليات الجراحية الحديثة تمكن الجراحين من إزالة العقد اللمفية دون مخاطر كثيرة قد تؤثر على القذف.

يؤثر العلاج الإشعاعي على كل من الخلايا السرطانية والطبيعية ولكن بإمكان الخلايا الطبيعية العودة إلى وضعها السوي. إن تلقي العلاج الإشعاعي لمدة 5 أيام كل أسبوع لعدة أسابيع يؤدي إلى توزيع مجموع الجرعات الإشعاعية ويعطي المريض فرصة للراحة في نهاية الأسبوع. ولكن، على الرغم من ذلك، يعمل الجسم بشكل كبير خلال العلاج الإشعاعي وذلك من أجل إصلاح الأنسجة المتأذية بسبب العلاج. وقد يشعر المريض بتعب، لذلك فعليه أن يخلد للراحة لأطول وقت ممكن. لا يغير العلاج الإشعاعي من القدرة على الممارسة الجنسية ولكنه على كل الأحوال يؤثر على إنتاج الحيوانات المنوية، وعادة ما يكون هذا التأثير مؤقتاً ويستعيد أغلب المرضى قدرتهم على الإخصاب خلال عدة أشهر.

وتتضمن التأثيرات الجانبية التي قد يسببها العلاج الإشعاعي الإسهال والغثيان والتقيؤ، وعادة ما يمكن السيطرة على هذه المشاكل عن طريق الأدوية. كما يمكن أن يسبب العلاج الإشعاعي بعض التفاعلات في المنطقة المعالجة من الجلد ومن الأهمية معالجة الجلد بلطف ولا يجوز استعمال الغسول والكريمات على هذه المنطقة دون استشارة الطبيب.

يؤدي العلاج الكيميائي إلى حدوث تأثيرات جانبية لأنه لا يتلف الخلايا السرطانية فحسب بل يتلف معها الخلايا المضادة للسرطان على دورات حيث تتبادل فترات العلاج مع فترات التوقف عنه. وتعتمد التأثيرات الجانبية للعلاج الكيميائي على نوع العلاج الكيميائي المستعمل وعلى استجابة جسم كل مريض. وعادة ما تؤثر هذه الأدوية على خلايا الشعر والخلايا المشكلة للدم والخلايا التي تغطي القناة الهضمية، ونتيجة لذلك فهي قد تحدث مشاكل مختلفة تتضمن تساقط الشعر، انخفاض القدرة على مقاومة الالتهابات، نقص الشهية للطعام، غثيان، تقيؤ وتقرحات في الفم.

إن أغلب المرضى الذين يتلقون علاجاً إشعاعياً بسبب السرطان الخصوي يمكنهم متابعة حياتهم الجنسية على الرغم من كون بعض الأدوية المضادة للسرطان تؤثر على إنتاج الحيوانات المنوية وقد يكون هذا التأثير دائماً عند بعض المرضى إلا أن الكثير منهم يستعيد الخصوبة بعد ذلك.

وقد تؤدي قلة الشهية للطعام إلى مشكلة حقيقية عند المرضى الذين يتلقون علاجاً إشعاعياً أو كيميائياً، حيث دلت الأبحاث على أن المرضى الذين يأكلون بشكل جيد يتمكنون من مقاومة التأثيرات الجانبية لعلاجهم بشكل أفضل. لذلك فإن التغذية جزء هام من العلاج، لأن الأكل بشكل جيد يعطي سعرات حرارية كافية لمنع الوزن من التناقص وكذلك يمد الجسم ببروتينات كافية لبناء وإصلاح الجلد والشعر والعضلات وكذلك الأعضاء. ويرى كثير من المرضى أن تناول العديد من الوجبات الصغيرة والوجبات الخفيفة خلال اليوم يكون أسهل من محاولة تناول ثلاث وجبات كبيرة.

تتنوع التأثيرات الجانبية لعلاج السرطان من شخص إلى آخر وقد تختلف من علاج إلى ما يليه من علاج. وقد يجد المرضى أنهم أقل رغبة للنشاط الجنسي في حالة شعورهم بالتعب أو الإعياء. ويحاول الأطباء وضع خطة للعلاج للتقليل من المشاكل إلى الحد الأدنى، ولحسن الحظ فإن أغلب التأثيرات الجانبية تكون مؤقتة. وبإمكان الأطباء والممرضات وأخصائي التغذية شرح التأثيرات الجانبية التي تنشأ من علاجات السرطان وكذلك اقتراح بعض الطرق للتعامل معها.

المتابعة:

تعتبر فحوصات المتابعة هامة جداً لأي مريض عولج من السرطان الخصوي، حيث يستمر الطبيب في مراقبة المريض عن كثب لعدة سنوات وذلك للتأكد من الشفاء التام من السرطان. وفي حالة رجوع السرطان فمن الهام جداً أن يكتشفه الطبيب فوراً ويبدأ بالعلاجات الإضافية.

وقد تختلف المتابعة بين نوع من السرطان الخصوي وآخر وكذلك بين مرحلة وأخرى. وفي الكثير من الحالات يتم فحص المرضى وإجراء تحليل للدم من أجل قياس واسمات الورم كل شهر خلال السنتين الأولين بعد العلاج، وكذلك يتم إجراء أشعة سينية ومسح بالأشعة بشكل منتظم. بعد ذلك قد تكون هنالك حاجة لإجراء الفحص مرة أو مرتين في العام. ونادراً ما يرجع السرطان الخصوي بعد مرور ثلاث سنوات على شفاء المريض منه.

وتوجد لدى المرضى الذين عولجوا من السرطان في خصية واحدة إمكانية

لظهور السرطان في الخصية الأخرى بنسبة 1٪. فإن ظهر السرطان في الخصية الأخرى فذلك يعتبر على الأغلب مرضاً جديداً وليس انتشاراً للورم الأول. يجب أن يفحص الطبيب المرضى بشكل منتظم كما أن عليهم أن يستمروا في إجراء الفحص الخصوي الذاتي كل شهر، ويجب إبلاغ الطبيب فوراً دون تأخير في حالة ظهور أية أعراض غير طبيعية. فكلما اكتشف الورم الجديد بشكل مبكر أكثر كلما ازدادت الفرصة للشفاء من السرطان كما هو الحال في السرطان الأول الذي أصيب به المريض.

التكيف مع المرض:

عندما يصاب شخص ما بالسرطان فقد تتغير حياته وحياة من يهتمون به، وقد يكون من الصعب التعامل مع هذه التغيرات في حياته اليومية. وإنه لمن الطبيعي حدوث تغير وتشوش في العواطف أحياناً عندما يعرف المريض بأنه مصاب بالسرطان الخصوي.

في بعض الأحيان قد يشعر المريض وأفراد عائلته بالخوف أو الغضب أو الاكتئاب. وقد تختلف مشاعرهم ما بين الأمل واليأس أو الشجاعة والخوف. وعادة ما يستطيع المرضى التعامل مع هذه المشاعر بشكل أفضل إذا تكلموا عن مرضهم وأشركوا مشاعرهم مع أفراد أسرتهم وأصدقائهم.

من الشائع القلق فيما يتعلق بالمستقبل وإجراء الفحوصات الطبية والعلاج وكذلك الإقامة في المستشفى ومصاريف العلاج الطبي والحياة الجنسية أيضاً. وقد يساعد التحدث مع الأطباء والممرضات وأعضاء الفريق الطبي في تخفيف الخوف والتشوش.

وعلى المرضى أن يسألوا عن مرضهم وعلاجه كما يجب عليهم أن يكونوا جزءاً فعالاً في اتخاذ قرارات العناية الطبية بهم، وكثيراً ما يجد المرضى وأعضاء أسرهم أنه من المفيد أن يكتبوا الأسئلة التي تخطر على بالهم من أجل تحضيرها في الزيارة القادمة للطبيب. كذلك فإن تدوين الملاحظات أثناء الحديث مع الطبيب يساعد على التذكر، وعلى المرضى أن يطلبوا من الطبيب إعادة أو شرح أي شيء غير واضح.

يود أغلب المرضى معرفة نوعية السرطان المصابين به وكيفية علاجه ومدى الإمكانية المتوقعة لنجاح العلاج. وهذه بعض الأسئلة التي قد يود المرضى طرحها على الطبيب:

ما هي فوائد العلاج؟

ما هي مخاطر العلاج وتأثيراته الجانبية؟

هل ستتغير حياتي الجنسية؟

هل سأتمكن من الإنجاب؟

هل بالإمكان الاستمرار في العمل خلال فترة العلاج؟

هل سيتطلب ذلك حدوث تغير في حياتي اليومية؟

كم عدد الفحوص التي أحتاجها؟

إن الطبيب هو أفضل شخص يمكنه الإجابة عن التساؤلات وإعطاء النصائح بشأن العمل أو تقييد النشاطات الأخرى، وإذا كان من الصعب التحدث مع الطبيب بشأن المشاعر وغيرها من الأمور الخاصة فإنه قد يكون من المفيد للمريض التحدث مع المرضى الذين يواجهون نفس المشكلة. وعادة ما يكون هذا النوع من الخدمات متوفراً فيما يسمى بالجمعيات المشجعة.

بشائر أبحاث السرطان:

يقوم العلماء في المستشفيات والمراكز الطبية حول العالم بدراسة السرطان الخصوي، وهم يعملون على تفهم أسباب المرض والوقاية منه بشكل أفضل وكذلك تشخيصه وعلاجه.

حول المسببات والوقاية:

تدرس الأبحاث نماذج السرطان في السكان لمعرفة ما إذا كان هناك احتمال لإصابة بعض الناس بنوع معين من السرطان أكثر من البعض الآخر. فإن تمكن العلماء من معرفة مسببات المرض فقد يكون بإمكانهم عندها اقتراح بعض الطرق لمنعه.

وعلى الرغم من أن السرطان الخصوي يمكن أن يصيب أي رجل إلا أنه مرض نادر.

نحن نعلم بأن السرطان الخصوي ليس مرضاً معدياً فهو لا ينتقل من أي شخص إلى الآخر. وعلى كل حال، لا يستطيع الطبيب معرفة سبب هذا المرض على وجه دقيق. ونادراً ما يستطيع شرح سبب إصابة شخص ما به دون الشخص الآخر. ولكن الأبحاث أظهرت أن بعض الرجال أكثر قابلية للإصابة بالسرطان الخصوي من غيرهم. فعلى سبيل المثال تكون الخطورة أكثر من المعدل المتوسط لدى الصبية الذين ولدوا بخصي مختفية في أسفل البطن عنها لدى الموجودة في الصفن. وتزداد الخطورة لدى الأطفال الذين عانوا من هذه الحالة (والتي تدعى أيضاً خفاء الخصيتين) إذا ما لم يتم تعديلها أثناء الطفولة المبكرة. وقد أظهرت الأبحاث أيضاً بأن هناك علاقة ما بين السرطان الخصوي وحالات معينة أخرى حيث لا تنمو الخصي بشكل طبيعي.

وينتج عن بعض الحالات التي تأخذ فيها الأم هرمون (DES) لمنع الإجهاض خلال فترة الحمل حدوث شذوذ في الخصي لدى المولود، لكن العلماء لا يعرفون ما إذا كان التعرض لهرمون (DES) قبل الولادة يزيد من خطورة الإصابة بالسرطان الخصوي.

ولدى بعض المرضى المصابين بالسرطان الخصوي تاريخ مرضي عن إصابة الصفن ولكن لا أحد يعلم ـ في الحقيقة ـ ما إذا كانت هذه الإصابة تتسبب في السرطان. ويظن الكثير من الأطباء بأن إصابة كهذه تلفت الانتباه فقط إلى وجود ورم سابق في حالة نمو.

حول الاكتشاف والتشخيص:

يستطيع كل رجل مساعدة نفسه وذلك بإجراء فحص خصوي ذاتي كل شهر ويأخذ مواعيد منتظمة للفحص تتضمن الفحص الخصوي وكذلك بمراجعة الطبيب بشكل فوري في حالة ملاحظة أية أعراض تدل على وجود مرض خصوي.

وتتطلع الأبحاث إلى معرفة علامات إضافية للورم والتي قد تظهر بمقدار غير

طبيعي في الدم أو البول عند شخص أصيب بالسرطان الخصوي في مرحلة مبكرة، فإن تم إيجاد علامات كهذه يصبح من الممكن اكتشاف السرطان الخصوي حتى قبل ملاحظة أية أعراض. وتتم دراسة العديد من هذه العلامات. وما زالت الأبحاث مستمرة.

حول طرق العلاج:

تتطلع الأبحاث إلى إيجاد طرق للعلاج أكثر فعالية وأسهل على المريض في التحمل، حيث يدرس العلماء عقاقير جديدة ومركبات لعقاقير بجرعات متنوعة وجداول مختلفة للعلاج. وعندما تدل الأبحاث على أن هناك طريقة جديدة للعلاج تكون واعدة يتم استعمال هذه الطريقة لعلاج مرضى السرطان الذين تجري عليهم تجارب سريرية، وقد صممت هذه التجارب من أجل الإجابة على أسئلة العلماء ولإيجاد ما إذا كانت هذه الطريقة آمنة وفعالة. يقدم المرضى الذين يشاركون في الأبحاث خدمة جليلة للعلوم الطبية. وقد تكون لهم الفرصة الأولى للاستفادة من طرق العلاج المتقدمة.

ما يزال هناك الكثير لنتعلمه عن أسباب حدوث السرطان الخصوي وطرق الوقاية منه، إذ إن تفهمنا للمريض يزداد. ومع اكتساب معارف جديدة نتمنى أن يقل عدد الرجال الذين يصابون بهذا المرض. وفي نفس الوقت فقد ساهمت الطرق والاكتشافات والعلاجات الجديدة في زيادة معدل البقاء على قيد الحياة من الرجال المصابين بالسرطان الخصوي. وفي الحقيقة فإن التقدم الملحوظ في التعامل مع هذا المرض قد يقود لعلاج أنواع أخرى من السرطان.

حول الاكشتشاف والتشخيص:

يستطيع أي رجل زيادة إمكانية اكتشاف الورم عن طريق القيام بإجراء يعرف بـ«الفحص الخصوي الذاتي» مرة واحدة في الشهر. ويجب القيام بهذا الإجراء بعد أخذ حمام دافىء لأن الحرارة تؤدي إلى استرخاء الصفن وهذا يجعل اكتشاف أي شيء غير طبيعي أكثر سهولة. إن الإجراء في حد ذاته بسيط لا يستغرق أكثر من دقائق قليلة ويلخص كالتالي:

ـ قف أمام مرآة وانظر إذا كان هناك أي انتفاخ في الصفن.

ـ افحص كل خصية بيديك الاثنتين بحيث تضع أصابع اليدين السبابة والوسطى أسفل الخصية والإبهامين فوقها.

ـ دحرج الخصية بلطف بين الإبهامين والأصابع. ومن الطبيعي أن تكون إحدى الخصيتين أكبر من الأخرى.

ـ ابحث عن البربخ (وهو عبارة عن ما يشبه الأنبوب الطري في الخلف من الخصية وعمله هو تجميع ونقل الحيوانات المنوية).

ـ لا تخطىء وتظن بأن البربخ شيء غير طبيعي.

ـ إذا وجدت أية كتلة فعليك بالاتصال فوراً بطبيبك. إن أغلب الكتل توجد على جوانب الخصية ولكن بعضها يظهر في المقدمة.

وتذكر بأن نسبة الشفاء من السرطان الخصوي مرتفعة وخاصة إذا ما عولج بشكل صحيح.

يعتبر الفحص الخصوي الذاتي المنتظم عادة صحية هامة ولكنه لا يحل محل فحص الطبيب، وعلى الطبيب أن يفحص الخصيتين عند إجراء الفحص الطبي. كما أن بإمكانك أن تطلب من طبيبك أن يدلك على طريقة الفحص الخصوي الذاتي.

ما هو تاثير التدخين على الخصيتين عند الذكور؟

يحدث التدخين ضعفاً في القوة الجنسية عند المدخنين ـ كما يضعف الانتصاب عندهم ـ والتدخين الطويل يسمم الخصية فيقل إنتاجها للنطف، بل أن كثيراً من نطف المدخنين تكون ميتة، وذلك لأن دخان التبغ يحتوي على حمض (تسيان هيدريك) الذي ثبت أنه سام للنطف، ولهذا السبب وجد أن نسبة العقم بين الرجال المدخنين أكبر منها بين غير المدخنين.

لماذا توجد الخصيتان خارج جسم الرجل؟

إن درجة حرارة الخصيتين عند الإنسان دون السبع والثلاثين أي دون حرارة جسم الإنسان ولهذا فهما توجدان خارج الجسم إذ أن من شروط إنتاج المعمل الجنسي (الخصية) أن يعمل دون حرارة الجسم العادية ولهذا فإن الذين لم تنزل خصيتهم من البطن بل ظلت معلقة فيه داخلاً عقيمون لا ينجبون الأطفال لأن درجة حرارة الخصية العاملة حينئذ أعلى من حدها المقرر.

وهذه الحادثة الفيزيولوجية جلبت انتباه العلماء ففكروا في تسخين الخصيتين ورفع حرارتهما قصد منع تكون الخلايا المنوية والحيلولة دون نضجها وذلك لمن يريد منع الحمل. وقد أثبتت التجارب التي أجريت في الحيوانات أن رفع الحرارة الموضعي بضع درجات يوقف إنتاج النطف.

الخصية:

هي عضو تكوين الهرمونات الجنسية والنطاف المنوية عند الرجل.

ويقابلها في هذه الوظيفة عند المرأة المبيض.

وكما أن لكل امرأة مبيضان إحداهما في يمين الرحم والآخر في اليسار فإن للرجل خصيتان كل واحدة منهما موجودة في كيس يحميها ويرطبها يسمى بكيس الصفن.

كيس الصفن:

هو الكيس المعلق بين الفخذين من أسفل البطن، فنرى أن الكيس يرتخي عند التعرض للحرارة أو عندما يكون الجو حاراً وينقبض عند تعرض منطقة ما بين الفخذين للبرودة وهو بذلك يعمل كالأم الحنونة على طفلها تضمه تارة وتبسطه تارة أخرى.

ومغزى كل هذا هو توفير حرارة ملائمة لحياة النطف المنوية الموجودة داخل الخصية حيث أن زيادة الحرارة أو نقصانها عن 32 درجة مئوية يؤدي إلى توقف نمو وتكاثر النطف المنوية، لذلك توجد الخصيتان خارج الجسم في كيس الصفن لأن حرارة الجسم هي 37 درجة مئوية.

ويغذي كل خصية حبل يشبه الحبل السري إلا أن اسمه هنا الحبل المنوي وهو يحتوي على الأوردة والشرايين والأعصاب والعضلات المعلقة للخصية وهو حبل يمتد من داخل تجويف البطن وحتى الجزء العلوي لكل خصية. وعند التواء أو قطع هذا الحبل المنوي فإن الخصية تتعرض للتلف والموت. أما وظيفة الخصية فمثلما أشرنا سابقاً فهي تحتوي على أنابيب صغيرة تصنع بداخلها النطف أو الأمشاج المنوية للرجل ثم تنتقل إلى قناة جامعة ثم إلى البربخ وهو شبيه بالقناة الواسعة الموجودة أعلى كل خصية وفيها تخزن النطاف المنوية استعداداً لخروجها عبر القضيب أثناء عملية القذف.

كما توجد نوعان من الخلايا داخل الخصية هي خلية سترولي والمساعدة على تكوين النطاف المنوية وتفرز بعض الهرمونات الذكرية، وخليه ليديك والتي تفرز هرمون التستستيرون وهو الهرمون الذكري المسؤول عن ظهور الصفات الذكرية والرجولية مثل متانة العظام والعضلات وظهور شعر الشوارب والذقن وظهور بحة صوت الرجل. وهذه الخلايا تكون تحت تأثير هرمونين يفرزان من الغدة النخامية أسفل المخ هما الهرمون المنبه للنطاف FSH وهرمون اللوتنة النخامي LH والذي يبدأ بالإفراز عند بلوغ الذكور. لذلك تبدأ علامات الرجولة السالفة الذكر في سن الحادية عشر عند الذكر.

أمراض الخصية والتثدي عند الرجل

يشير قصور القندية إما إلى:

1 ـ قصور الخصية عن إنتاج تستوستيرون كافي مما يؤدي إلى مظاهر عوز الإندروجين أو.

2 ـ اضطراب الإنطاف (Spermatogenesis) مما يؤدي إلى العقم. قد يحدث اضطراب إنطاف والعقم بوجود إنتاج تستوستيرون سوي، إلا أن التستوستيرون ضروري للإنطاف السوي. ينتج الذكور البالغون الأسوياء ما يقرب من 7مغ من التستوستيرون كل يوم مع تركيز مصلي سوي يبلغ 3 إلى 10 نانو غرام/ مل. يعتمد إنتاج التستوستيرون على سلامة الوطاء ـ النخامى ـ خلايا ليديك الخصوبة. يتطلب الإنطاف السوي سلامة وظيفة النخامى وخلايا ليديك. يعتبر المشتق 5 ـ ألفا المرجع للتستوستيرون أي 5ـ ألفا داي هيدرو تستوستيرون (الشكل الفعال للهرمون) وهو المسؤول عن تحريض نمو وتمايز البنى الجنسية الثانوية الذكرية.

تقسم أسباب قصور القندية إلى مجموعتين رئيسيتين:

1 ـ قصور القندية الأولي أو يعزى إلى اضطرابات خصوية وتترافق بارتفاع مستويات الحاثة القندية في المصل نتيجة لنقص التلقيم الراجع. و2 ـ قصور القندية الثانوي وينتج عن مرض وطائي نخامي ويترافق بمستويات منخفضة أو سوية من الحاثة القندية في المصل. في قصور القندية الأولي حيث تكون مستويات التستوستيرون منخفضة ترتفع مستويات الحاثة الملوتنة، وإذا كان الإنطاف مضطرباً تكون مستويات الحاثة الجريبية مرتفعة في المصل.

عوز الإندروجين (Androgen Deficiency): تعتمد علامات وأعراض عوز الإندروجين على شدة العوز والسن الذي بدأ فيه. فإذا حدث قبل البلوغ فلا تظهر

التبدلات المعتادة المرافقة للبلوغ ويبدي المريض ملامح تشبه الخصي (Eunuchoidism). ويحدث عدم تناسب أطوال العظام الطويلة بسبب تأخر انغلاق مشاشة العظم. أما إذا حدث نقص إفراز التستوستيرون بعد البلوغ فإن علامات عوز الأندروجين أقل وضوحاً. والأعراض والعلامات الأكثر حدوثاً هي صغر حجم الموثة ونقص شعر اللحية والجسم وظهور تجعدات دقيقة حول العينين وينقص حجم المني وينقص الكرع (ليبيدو) وتحدث العنانة. وقد تستمر القدرة الجنسية والكرع أحياناً رغم عوز الأندروجين. إذا اشتبه بوجود عوز أندروجين، تقاس مستويات التستوستيرون في المصل.

جدول تصنيف اضطرابات وظيفة الخصية:

- عوز الأندروجين والعقم.
- العقم فقط.
- قصور قندية أولي.

1 ـ اضطرابات نمائية وراثية:

- متلازمة كلاين فلتر، متلازمة نونان.
- متلازمة خلية سرتولي فقط، متلازمة كارتاجنر.
- اختفاء الخصية.

2 ـ عيوب بنيوية:

- انعدام الخصية.
- قيلة دوالية (Varicocele).

3 ـ عيوب مكتسبة:

- التهاب خصية فيروسي أو جرثومي.
- الأشعة.
- الأدوية ـ العوامل المؤلكة، مضادات المستقبلات.
- رض.

- قصور غدد متعدد بالمناعة الذاتية.

- داء حيبومي.

- الأدوية: سبيرونولاكتون، الكحول.

- الماريجوانا.

4 - مترافقة مع مرض جهازي:

- مرض كبدي.

- مرض كلوي.

- حثل توتر العضل.

- شلل سفلي.

- مرض حموي.

- قصور قندية ثانوي.

- قصور نخامي شامل.

- فرط بولكتينيمية.

- متلازمة كالمان.

- سوء التغذية.

- متلازمة كوشينك.

- الصباغ الدموي.

- عوز حاثة جريبية معزول.

- فرط تنسج كظري ولادي.

- استعمال ستروئيد جنسي خارجي المنشأ.

- أسباب أخرى.

- مقاومة الأندروجين.

- غياب أو انسداد الأسهر (تليف كيسي).

تحدد مستويات الحاثة الجريبية والملوتنة، إذ يشير ارتفاعهما إلى قصور قندية أولي بينما يتوافق انخفاضهما أو سواؤهما غالباً مع قصور قندية ثانوي.

يعالج عوز الأندروجين بغض النظر عن سببه بإعطاء التستوسترون الذي يعطى بطريق الفم أو تحت اللسان أو بالعضل، وغالباً ما تكون إعاضة الإندروجين فعالة عندما تعطى مستحضرات التستوسترون مديدة التأثير بالعضل. ومن التأثيرات المزعجة لإعاضة الإندروجين حدوث الوذمة التالية لاحتباس الصوديوم والاحمرار والعد والتثدي وانغلاق المشاشة المبكر (إذا أعطي خلال البلوغ أو قبله). وقد يسبب المثيل تستوستيرون والأندروجينات الأخرى الفمية أحياناً يرقاناً ركودياً صفراوياً داخل الكبد. والمضاعفة الأكثر خطورة للأندروجينات الفمية هي ورم الكبد أو (Peliosis Hepatis كيسات مملوءة بالدم في الكبد). والمعالجة بالأندروجينات الفمية مضادة استطباب في المصابين بسرطان الموثة وفي الحالات التي قد تؤدي إلى احتباس بولي بسبب ضخامة الموثة. ولن تعيد المعالجة بالأندروجينات خارجية المنشأ الخصوبة للمريض.

انتشر استعمال الأندروجينات عند الرياضيين الذكور اعتقاداً بأنها تحسن أداءهم ولا يوجد أي دليل موضوعي بأنها تعزز الأداء الرياضي حتى ولو أعطيت بجرعات عالية. يزداد وزن الجسم باحتباس الملح والماء. وأما في النساء فإن للإندروجينات تأثيراً إيجابياً على احتباس الآزوت مع خطر حدوث التأثيرات الجانبية المرجّلة. وقد منعت معظم المنظمات الرياضية استعمال الأندروجينات بسبب احتمال سميتها.

شبه الخصي (Eunuchoidism):

- زيادة الطول، يزيد طول الباع Span عن طول الجسم بأكثر من إنشين.
- نقص توزع الشعر الكهلي.
- صوت حاد اللحن.
- تصغر حجم القضيب والخصية والصفن.
- نقص كتلة العضل.

- قصور قندية بعد البلوغ.

- نقص حجم الموثة.

- نقص نمو اللحية وشعر الجسم.

- تجعدات دقيقة حول العينين.

- نقص القدرة Potency والكرع Libido.

العقم (Infertility):

تعاني ما يقرب من 15 بالمائة من الزيجات من مشاكل في الخصوبة، ويكون الذكور سبباً رئيسياً في حوالي 30 بالمائة من حالات العقم. ويعتبر تحليل المني الإجراء التشخيصي الأولي في تقييم الذكور حول أسباب العقم، ويكون هذا الاختبار شاذاً إذا:

1 - كان عدد النطف الكلي أقل من 60 مليوناً.

2 - إذا كان أقل من 60 بالمائة من النطف يتحرك بفعالية.

3 - إذا كانت أشكال أكثر من 60 بالمائة من النطف شاذة. وإذا كان عدد النطف حدياً فيجب إجراء عدة تعدادات للنطف بسبب وجود تبدلات في عدد النطف في نفس المريض من آن لآخر. إن الشذوذات في تحليل المني لا تحول دون الخصوبة إذ نجد أعداداً من الرجال قد أنجبوا أطفالاً بأعداد قليلة من النطف. من جهة أخرى، تعتمد خصوبة الذكر على خصوبة شريكته الأنثى، أي أن رجلاً بأعداد نطف قليل نسبياً قد ينجب طفلاً إذا كانت خصوبة شريكته عالية.

إذا كان تحليل المني شاذاً، تقاس مستويات التستوستيرون والحاثة الجريبية في المصل. إذا وجدنا فقط نطاف Azoospermia مع مستوى تستوستيرون وحاثة جريبية سوي فيحتمل تشخيص اضطراب انسدادي. أما إذا كانت مستويات التستوستيرون سوية وتركيزات الحاثة الجريبية مرتفعة فإنها تشير إلى اضطراب تكون النطاف من منشأ خصوي أولي كسبب للعقم.

قصور القندية الأولي (Primary hypogonadism):

- **متلازمة كلاين فلتر: (Klinefelter)**: متلازمة كلاين فلتر وأشكالها

المختلفة سبب مهم للعقم عند الذكور وتحدث في حوالي 1 من كل 500 مولود ذكر. تتصف هذه المتلازمة بوجود أكثر من صبغي X واحد وغالباً بنمط نووي (48) YXX كما وصفت أنماط نووية أخرى 48 (YYXX) أو 48 (YXXX) أو 49 (YXXXX).

تتضمن ملامح هذا المرض الوصفية وجود خصيتين صغيرتين قاسيتين (أقل من 2 طولاً) وفقد النطاف ونقص علامات الأندروجينية وارتفاع مستوى الحاثة القندية. ويكون مرضى هذه المتلازمة عادة طوال القامة وغالباً ما تكون نسبة الباع إلى الطول أقل من 1 مما يوحي بأن زيادة الطول ليست بسبب شبه الخصاء. وقد توجد في بعض المرضى درجة خفيفة من التخلف العقلي مع ضعف التلاؤم الاجتماعي. وقد ذكر بأن المرض الرئوي المزمن والدوالي الوريدية أكثر حدوثاً في المصابين بمتلازمة كلاين فلتر.

تتفاوت مظاهر كلاين فلتر وقد تكون خفيفة في بعض المرضى ويحتمل أن يكون سبب هذا التفاوت الواضح وجود موزاييكية الصبغي الجنسي، حيث توجد جمهرتان من الخلايا فيهما معقدات صبغية مختلفة (مثال XY في نمط خلوي وXXY في نمط خلوي آخر). وقد أثبتت الخصوبة فعلاً في حالات نادرة من هذه المتلازمة.

تتفاوت مستويات التستوستيرون في مرض متلازمة كلاين فلتر بين المنخفضة والسوية المنخفضة. تكون مستويات الحاثة الجريبية مرتفعة بشكل متفاوت إلا أن مستويات الحاثة الملوتنة ضمن الحدود السوية وخاصة عند من لديهم مستويات كافية من التستوستيرون. كثيراً ما تكشف لطاخة باطن الفم صبغي متكاثف(أجسام بار Barr) إلا أن معرفة النمط النووي في مختلف أنماط الخلية يعتبر الإجراء التشخيصي الأكثر حسماً. يعالج هذا الاضطراب بإعاضة التستوستيرون إذا وجدت دلائل على عوز الإندروجين.

ـ **حثل توتر العضل** (Mytonic Musular Dystrophy): تتصف هذه المتلازمة بضمور العضل وتأتره (Myotonia) وصلع جبهي وساد وسكري وضمور خصوي.

تحدث هذه المتلازمة في العقد الثالث إلى الرابع من العمر. ويحدث عوز الأندروجين والثدي في نسبة قليلة من هؤلاء المرضى فقط.

- متلازمة خلية سرتولي فقط (لا تنسج الخلية المنتشة Germ Cell Aplasia): تتصف هذه المتلازمة بنمو الخصائص الجنسية الثانوية كاملة مع فقد النطاف. تزداد مستويات الحاثة الجريبية وتكون مستويات التستوستيرون والحاثة الملوتنة ضمن الحدود السوية. تبدي خزعة الخصية خلو النيبات الناقلة للمني من الخلايا المنتشة ووجود خلايا سرتولي فقط.

- **متلازمة كارتاجنر** (Krtagener): تشمل هذه المتلازمة الوراثية انقلاب الأحشاء والتهاب الجيوب المزمن وتوسع القصبات وعقم تالي لعدم تحرك النطاف. يعزى عدم تحرك النطاف والاضطرابات التنفسية إلى غياب بروتين Dynein وهو المكون لكل من ذيل النطفة وأهداب مخاطية السبيل التنفسي.

- **غياب الخصية** (Anorchia): إن غياب الخصيتين في الذكور الأسوياء بالنمط الظاهري نادر جداً. ومن المهم أن نميز اختفاء الخصيتين في البطن عن غياب الخصيتين بسبب زيادة الخباثة في اختفاء الخصيتين. إن انخفاض مستويات التستوستيرون التي تخفق في زيادة تنبيه HCG يشير إلى غياب الخصية ويعتمد التشخيص النهائي على الاستقصاء الجراحي. إن غياب الخصية وحيد الجانب أكثر حدوثاً وقد ينتج عن اضطرابات النماء أو بعد العمليات الجراحية كتثبيت الخصية أو رفو الفتق (Herniorrhaphy).

- **قصور القندية المكتسب** (Acquired Hypogonadism): قد تؤثر بعض العوامل الكيمائية أو الفيزيائية على وظيفة الأقناد مؤدية إلى خلل وظيفي عابر أو دائم فيها. فالخلايا الإنتاشية (Germ) حساسة لنقص التروية، فقد يؤدي انفتال الخصية إذا لم يصحح بسرعة إلى أذية خصوية لا عكوسة. ويختلط النكاف في البالغين بالتهاب خصية في 15 إلى 25 بالمائة من المرضى وقد تصبح أذية الخصي المصابة دائمة. إن التهاب الخصية وحيد الجانب لا يؤثر على إنتاج التستوستيرون عادة. قد تسبب بعض الأخماج الجرثومية أو الحموية الأخرى التهاب خصية أيضاً مؤدية إلى قصور القندية. كما أن لكثير من الكيماويات

والأدوية تأثيرات سمية مباشرة على تكون النطاف أو أنها تؤثر على نسبة الأندروجين ـ الأستروجين فتؤدي بالتالي إلى قلة النطاف أو فقدها. ويؤثر كثير من العوامل المؤلكلة ومضادات المستقلبات المستعملة في المعالجة الكيماوية للسرطان تأثيراً سيئاً على تكون النطاف. قد يحدث قصور الخصية نادراً كجزء من متلازمة قصور الغدد المتعدد التالي لحدثية مناعية ذاتية.

وأخيراً، قد تؤدي الاضطرابات الجهازية كالقصور الكلوي أو الكبدي إلى قصور القندية.

قصور القندية الثانوي (Secondary Hypogonadism):

يعزى قصور القندية الثانوي إلى نقص إفراز الحاثات القندية من النخامي، وقد ينتج عن أي اضطراب يؤثر سواء على وظيفة النخامى أو الوطاء. تنقص حاثات الأقناد إما بشكل معزول أو مرافقة لعوز الحاثات النخامية الأخرى. يحدث تثبيط وظيفي عكوس في إفراز الحاثة القندية في سوء التغذية وفي الاضطرابات المسببة لفرط البرولكتينيمية، وتثبط ارتفاع مستويات تركيزات المصل من الأندروجينات أو الأستروجينات إفراز الحاثة القندية أيضاً. ويعزى قصور القندية الذي يحدث في مرضى الكبد جزئياً إلى زيادة مستوى الأستروجين. ويؤدي تعاطي الرياضيين للسترويد الجنسي خارجي المنشأ إلى العقم أيضاً.

ـ **متلازمة كالمان** (Kallmann): اضطراب عائلي يتصف بقصور قندية ناقص الحاثات القندية يرافقه نقص الشم أو فقده، ويعزى قصور القندية إلى اضطراب في إفراز العامل المطلق للحاثة القندية من الوطاء.

يمكن أن تعود خصوبة المصابين بقصور القندية الثانوي بعد المعالجة بالبرغونال (Pergonal) وله فعالية FSH والحاثة القندية المشيمائية البشرية وله فعالية (LH).

ـ **اختفاء الخصية** (Cryptorchidism): يشير اختفاء الخصية إلى عدم نزولها إلى الصفن، ويشكل اختفاء الخصية وحيد الجانب حوالي أربعة أضعاف ثنائي الجانب. يشاهد عدم نزول الخصية في حوالي 3 إلى 4 بالمائة من الأطفال عند

الولادة وتهبط النسبة إلى 0,5 بالمائة بعد مرور السنة الأولى من العمر. أما في الذكور البالغين فإن نسبة اختفاء الخصية في جانب واحد أو بالجانبين هي 0,2 إلى 0,4 بالمائة تقريباً.

يجب تمييز الخصية المختفية عن الخصية الكموش (Retractil) الأكثر في الأطفال، ويجب إعادة الفحص في غرفة دافئة والمريض في وضعية الوقوف أو القرفصاء أو الاستلقاء أو بعد إجراء مناورة «فالسالفا». ومن الضروري الاستفسار بدقة عما إذا كشفت الخصية في الصفن سابقاً أم لا؟ ويتأكد اختفاء الخصية الحقيقي إذا لم نكشفها في الصفن بالفحص الفيزيائي مع قصة سابقة لغيابها عن الصفن.

إن المصابين باختفاء الخصية بالجانبين عقيمون، ولم يتأكد بعد العمر الذي تصبح فيه الخصية عقيمة، ولكن تلاحظ الشذوذات في نسيج الخصية مبكراً في السنة السادسة من العمر، إلا أن أهمية هذه التبدلات غير مؤكدة. أما بعد البلوغ، فتبدي الخصي المختفية تبدلات استحالية تترقى في النهاية إلى الضمور. تحدث التبدلات الاستحالية في حوالي 50 بالمائة من الخصي المختفية حتى ولو وضعت في الصفن مما يوحي بأن الشذوذات الداخلية في الخصية تفسر قصور النزول السوي. من جهة أخرى، إذا صححنا الخصية المختفية وحيدة الجانب فإن تكون النطاف في عدد من المرضى يكون شاذاً بما يوحي بأن الشذوذ الخصوي يقع بالجانبين. وهكذا، تعزى التبدلات الاستحالية في عدد من الحالات إلى شذوذ في الخصية لن يصححه تثبيت الخصية. يزيد حدوث الخباثة في الخصية المختفية 30 إلى 50 ضعفاً عن الخصية السوية.

يعالج اختفاء الخصية بتثبيتها رغم أن بعض السريريين يطبقون معالجة بالـHCG أولاً يعقبها تثبيت الخصية إذا لم تنزل. ولم يؤكد بعد العمر الذي يجب أن تبدأ فيه المعالجة إلا أنه من المؤكد أن يكون قبل البلوغ، ويوصي كثير من المعالجين بأن يكون بين سن الخامسة والسابعة من العمر.

جدول تصنيف أسباب العنانة:

- نفسية المنشأ.

- غدية.

- قصور قندية.

- فرط برولكتينيمية.

- مرض مزمن.

- تشمع.

- كحول.

- تبولن (Uremia).

- خباثة.

- مرض قلبي.

- عصبية.

- أذيات الحبل الشوكي.

- داء سكري.

- تابس ظهري.

- اعتلال أعصاب عديد.

- إصابة الجملة نظيرة الودية بعد مداخلة جراحية كما في استئصال البروستات أو المجازة الأبهرية الجراحية أو الجراحة على السين والمستقيم.

- إصابة الفص الصدغي.

- مرض وعائي.

- الأدوية.

- خافضات الضغط - كلونيدين، مثيل دوبا، بروبرانولول، رزربين، سبيرونولاكتون، ثيازيدات.

- مضادات الهيستامن - سيمتيدين، داي فنيل هيدرامين.

- مضادات الكآبة - دوكسيبين، أميتربتيلين.

- مضادات الذهان - كلوربرومازين، وهالو بيريدول.

- المهدئات - ديازيبام، باربيتورات، كلور ديازيبوكسيد.
- مضادات الكولينية الفعل.
- إدمان الأدوية - الكحول، الهروين، الميثادون.
- مرض القضيب.
- القساحة (Priapism).
- مرض بيروني (Peyronie's Disease).

العنة (Impotence):

العنانة مشكلة كثيرة الحدوث قد تتلو أسباباً كثيرة متنوعة. كثيراً ما يمكننا تحديد سبب لها رغم أن العنانة من منشأ نفسي ليست قليلة الحدوث. إن لدى المصابين بالعنانة النفسية انتصاب صباحي و/أو انتصاب أثناء النوم، بينما يكون الانتصاب في هذا الوقت مضطرباً أو غائباً في المصابين بالعنانة الفزيولوجية. ويساعد قياس مدى انتفاخ القضيب الليلي بوسائل مختلفة في تقييم المصابين بالعنانة. ومن الضروري أخذ قصة دقيقة لتناول أدوية في جميع المرضى. كما يجب أن يتضمن الفحص الفيزيائي البحث عن علامات مرض وعائي محيطي أو اعتلال عصبي. قد يكون فرط البرولكتينيمية سبباً للعنانة وقد يعيد خفض مستوى البرولاكتين المرتفع القدرة الجنسية للمريض. وإذا لم يمكن معالجة سبب العنانة يستفيد العديد من الرجال من غرس بديل قضيبي Prothesis.

تثدي الرجل (Gynecomastia):

الثدي هو ضخامة ثدي الذكر، الذي قد يكون وحيد الجانب أو بالجانبين. تكثر مشاهدة الثدي أثناء فترة الوليد والبلوغ والتشيخ، فقد لوحظ عند حوالي 50 بالمائة من الأولاد والأسوياء أثناء البلوغ و40 بالمائة من الرجال المسنين. أما إذا حدث التثدي بعد فترة البلوغ أو قبل التشيخ فيجب الاستقصاء بدقة عن اضطراب مستبطن قد يفسر ضخامة الثدي.

تنبه الأستروجينات نماء الثدي بينما تثبطه الأندروجينات وبالتالي فإن الاضطرابات التي تبدل النسبة الاعتيادية للأستروجين إلى الأندروجين قد تؤدي

إلى الثدي. يزداد إنتاج الأندروجين في سرطان الكظر وأورام الخصية وبعض أنماط فرط التنسج الكظري الولادي فيؤدي إلى نماء الثدي.

كما يحدث التثدي في زيادة تحول الأندروجين إلى إستروجين كما في مرض الكبد والانسمام الدرقي والسمنة والعودة إلى الطعام بعد المخمصة. وبالعكس يحدث التثدي في نقص إنتاج الإندروجين في قصور القندية الأولي أو الثانوي أو في عدم الحساسية لتأثيرات التستوستيرون الخلوية.

وأخيراً، يحدث التثدي مرافقاً لاستعمال أدوية متنوعة على نطاق واسع، كالمعالجة بالأستروجين وإعطاء الأندروجين أحياناً (بسبب تحول الأندروجين إلى أستروجين)، والحاثة القندية المشيمائية البشرية HCG (التي تزيد إنتاج الأستروجين داخلي المنشأ)، والديجتال أو الماريهوانا (لها تأثير مشابه).

جدول تصنيف أسباب تثدي الرجل:

- فيزيولوجية: الوليد، عند البلوغ، التشيخ.
- مرضية:

زيادة إفراز الأستروجين.

سرطانة الكظر.

أورام خصوية.

أورام مفرزة للحالة القندية المشيمائية البشرية HCG (رئة، كبد)...

فرط التنسج الكظري الولادي.

الخنوثة (Hermaphroditism).

زيادة تحول الأندروجين إلى أستروجين.

مرض كبدي.

مرض كظري.

تغذوي (عودة للطعام بعد المحمصة).

انسمام درقي.

نقص إفراز الإندروجين.

قصور القندية الأولى.

قصور القندية الثانوي.

مقاومة الأندروجين.

التأنث الخصوي.

متلازمة ريفنستين.

الأدوية:

هرمونية ـ أستروجينات ـ أندروجينات.

مضادات ارتفاع الضغط رزربين، مثيل دوبا، سبيرونولاكتون.

أدوية نفسية ـ فينوثيازيخات، بوتيروفينون، ماريهوانا، ميثادون، هيروين، مضادات الكآبة ثلاثية الحلقة، ديازيبام.

الأدوية القلبية ـ ديجتال.

الأدوية المعدية المعوية ـ سيميتيدين، ميتاكلوبراميد.

الأدوية السامة للخلايا ـ سيكلوفسفاميد، فنكرستين، ميتوتان.

ـ متفرقة بنسيلانين.

كما تؤدي إلى التثدي الأدوية التي تحصر إنشاء التستوستيرون (أدوية المعالجة الكيماوية، السبيرونولاكتون بجرعات عالية) أو التي تتدخل في عمل التستوستيرون (سيبروتيرون Cyproterone السبيرونولاكتون بجرعات منخفضة).

ونؤكد هنا بأن التثدي لا الحقيقي شائع الحدوث بحيث نخلط بين التثدي وبين الثدي المشحم في المريض السمين الذي تنقص فيه العناصر الغدية. يعتمد تشخيص التثدي على جس النسيج الغدي تحت اللعوة (Subareolar) ويجب الاهتمام بفحص الخصيتين سواء كانتا صغيرتين أم وجدت كتلة خصوية، إذ يوجه ذلك نحو الآفة المسببة للتثدي. كما يجب البحث عن علامات مرض كبدي أو انسمام درقي أو عن العلامات الأخرى للاستئناث وثر اللبن (الحليب). وأخيراً،

تؤخذ قصة كاملة عن الأدوية المستعملة (بما فيها الأدوية الممنوعة) في جميع المصابين بالتثدي.

قد تفيد الفحوص المخبرية في تقييم التثدي في بعض الحالات المنتقاة على أساس القصة السريرية والفحص الفيزيائي. فقد لا يستطب إجراء دراسة مخبرية في الصبي البالغ بينما قد يفيد تقييم وظائف الكبد وعيار أستروجين المصل والتستوسترون والحاثة الملوتنة HCG ومستويات أندروجينات الكظر في حالات أخرى.

يتحسن التثدي في كثير من الحالات، وذلك بعد إيقاف الدواء المسبب أو بعد تصحيح عوز الهرمون أو زيادته. يتراجع تثدي البلوغ تلقائياً ولا يستطب إعطاء معالجة دوائية خاصة. أما حالات التثدي المديدة أو كبيرة الحجم فإنها نادراً ما تتراجع بعد تصحيح الاضطراب المسبب، قد يفيد هنا كثيراً استئصال ثدي مزوّق (Cosmetic). يتناسب خطر وجود سرطان الثدي في الرجال مع مقادير نسيج الثدي الموجودة أي أنه يزداد في المصابين بتثدي كبير الحجم.

أورام الخصية (Tumors of the Testis):

أورام الخصية قليلة الحدوث (6 في 100,000 ذكر سنوياً) وذروة حدوثها في سن 20 إلى 35 سنة. واختفاء الخصية هو عامل الخطر الأهم في حدوث سرطان الخصية، ففي اختفاء الخصية وحيد الجانب توجد زيادة في خطر حدوث الخباثة سواء في الخصية المنزلة أو غير المنزلة إلى الصفن. ولم يعلم بالضبط ما إذا كان تثبيت الخصية ينقص من خطر حدوث السرطان أم لا. معظم أورام الخصية خبيثة (95 بالمائة) وتشتق من الخلايا الإنتاشية. تقسم سرطانات الخلية الإنتاشية إلى مجموعتين: الأورام المنوية Seminoma والأورام غير المنوية (سرطانة الخلية المضغية)، السرطانة المشيمائية والورم المسخي (Teratoma). ويصنف الورم بأنه غير منوي إذا وجدت أي عناصر غير منوية فيه.

تكشف عادة لدى المصابين بأورام الخلية الإنتاشمية كتلة خصوية غير مؤلمة، ويعزى الألم أو الزيادة المفاجئة في حجم الورم إلى النزف داخل الورم. تشمل الأعراض الأخرى ألم الظهر أو البطن التالي لضخامة العقد اللمفاوية خلف

الصفاق وضخامة العقد اللمفاوية فوق الترقوة، وقصر النفس بسبب النقائل الرئوية، ومن التثدي أو انسداد الحالب.

قد تفرز الأورام غير المنوية بعض المواد الحيوية: ألفا ـ فيتو بروتين من سرطان الخلية المضغية والـHCG من السرطانة المشيمائية أو سرطان الخلية المضغية. قد تؤدي زيادة مستويات HCG إلى التثدي. لا ينتج الورم المنوي الصرف ألفا ـ فيتوبروتين وإنما يفرز HCG نادراً. ويفيد قياس مستويات كل من ألفا ـ فيتو بروتين وHCG في مراقبة الاستجابة للمعالجة، وقد تكون زيادة هذه المستويات المؤشر المبكر لنكس الورم.

تنتقل الأورام المنوية عن طريق اللمف عادة فتجتاح العقد اللمفاوية خلف الصفاق والمنصف وفوق الترقوة. والأورام المنوية حساسة جداً للأشعة، وقد أدت مشابهة استئصال الخصية مع المعالجة الشعاعية إلى معدل شفاء يصل إلى 80 ـ 95 بالمائة. أما السرطانات غير المنوية التي تنتقل بطريق اللمف والدم فهي مقاومة للأشعة. وقد أدت المعالجة الكيماوية متعددة الأدوية إلى هدأة طويلة الأمد في حوالي 40 بالمائة من الحالات. أورام الخلية غير المنتشة نادرة (5 بالمائة من أورام الخصية) وهي حميدة عادة (90 بالمائة) وتتكون من خلايا ليديك وخلايا سيرتولي التي قد تفرز الأستروجين أو الأندروجين وتؤدي بالتالي إلى التأنث أو التراجل. يوجد تثدي في حوالي 30 بالمائة من المصابين بأورام الخلية غير المنتشة وقد تؤدي أورام الخلية غير المنتشة في الأطفال إلى البلوغ المبكر.

علاقة دوالي الخصية بعملية الإنجاب

تنتشر دوالي الخصية بين الرجال بنسبة 15٪ فتؤثر على خصائص السائل المنوي عند المرضى المصابين بها من ناحية:

العدد: فالعدد الطبيعي للحيوانات المنوية هو 20 مليون حيوان منوي في السنتيمتر المكعب.

ويقل هذا العدد عند المرضى عن الطبيعي في 65٪ من الحالات المرضية.

الحركة: في العادة يجب أن تكون حركة الحيوانات المنوية طبيعية في 60٪ منها..

أما في مرضى الدوالي فتتأثر الحركة في 90٪ منهم.

الشكل الطبيعي: أن نسبة الأشكال غير الطبيعية للحيوانات المنوية يجب أن لا تتعدى 40٪.

أما في مرضى الدوالي فإن النسبة تتعدى 40٪ من عدد الحيوانات المنوية.

تكون هذه الحالة أكثر شيوعاً في الناحية اليسرى من الخصية.

ويتم الكشف عنها سريرياً.

أما علاج دوالي الخصية: فيتم بالتدخل الجراحي ويتبعها إجراء الفحوصات الدورية للتأكد من نجاح الجراحة.

طرحت خلال المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية والتناسلية الذي عقد في 22 إلى 27 ربيع الثاني 1427هـ الموافق 20 إلى 25 مايو 2006م عدة مقالات حديثة حول العقم الذكري سنحاول مناقشة أبرزها. ففي اختبار من شيكاغو قام به الدكتور راسل وزملاؤه حول تأثير القيام بالتحاليل

والفحوصات على الزوج والزوجة معاً، أظهروا بمراجعة نتائج عدة استبيانات نفسية التي أجاب عليها 47 رجلاً و25 امرأة درجة عالية من الاكتئاب والقلق والأسى لدى كل من الزوجين ولكن بمعدل أعلى عند الزوجات ناهيك أن ذلك لم يؤثر على علاقتهما الزوجية. وفي دراسة مماثلة من نيويورك تحت إشراف الدكتور أوهبشالوم ومعاونيه حول تأثير العقم الذكري على الرجل وجودة حياته فأظهروا أن حوالي 43٪ من أصل 39 رجلاً أصيبوا بالاكتئاب المعتدل وحوالي 8٪ بالاكتئاب الشديد مع زيادة هذا المعدل عند الرجال المسنين وغير المتزوجين. وحيثما أن هنالك جدلاً مستمراً حول أهمية إجراء أشعة صوتية بالدوبلر على الصفن للرجال العقيمين الذين لا يمكن كشف دوالي الصفن عندهم بالفحص السريري لا سيما أن معظم الخبراء يعتقدون أن لا قيمة لهذا الفحص لأن تلك الدوالي لا تؤثر على الإنجاب عند الرجل، ففي بحث شامل قام به الدكتور فينغ ومعاونوه من نيويورك على 831 رجلاً قسموا إلى فئتين منهم من لا يعاني من العقم والفريق الآخر مصاب بالعقم الذكري بدون وجود أية دوالي في الفحص السريري.

وأظهرت نتائجهم باستعمال الأشعة فوق الصوتية بالدوبلر المزدوج أن حوالي 69٪ من الرجال العقيمين مصابون بالدوالي مقارنة بحوالي 43٪ للرجال الخصيبين، فضلاً عن أنه لدى كلا الفريقين لم يكن هنالك أي فرق من حيث وجود الدوالي في الخصية اليسرى لكن تشخيص الدوالي في الخصيتين زاد 5 أضعاف نسبة عند الرجال العقيمين مع وجود انخفاض في حجم الخصيتين في تلك الحالات. فتلك الدراسة إذ أنها توحي بوجوب إجراء الأشعة فوق الصوتية بالدوبلر المزدوج عند بعض الرجال العقيمين لتشخيص سبب عقمهم لكنها لا تجيب مباشرة حول وجوب إجراء عملية ربط الدوالي لهم ومنفعتها بالنسبة إلى الإنجاب. وفي دراسة مقارنة حول نتائج القيام بربط الدوالي مجهرياً على جهة واحدة أو الجهتين قام فريق من كندا تحت قيادة الدكتور ليبمان بربط الدوالي المشخصة سريرياً في الخصية اليسرى على 212 مريضاً مصاباً بالعقم الذكري وفي الخصيتين على 157 رجلاً، وأبرزوا تفوق العملية الجراحية على الخصيتين بالنسبة

إلى تحسين عدد وسرعة الحيوانات ونسبة حدوث الحمل بعد العملية بمعدل 49٪ في حال ربط الدوالي على الجهتين مقارنة بحوالي 36٪ إذا ما ربطت على الجهة اليسرى فقط مما يوحي أن لعدد وحجم الدوالي تأثيراً سلبياً تصاعدياً على الأنطاف وأن لربط أو إغلاق الدوالي إشعاعياً تحسيناً ملحوظاً في زيادة عدد الحيوانات المنوية، ونسبة حركتها مما يساعد على الإنجاب. وفي اختبار حول سبب تأثير الدوالي على الأنطاف الذي لا يزال محوراً للجدل مع الكثير من النظريات حوله أجرى فريق في مستشفى كورنال في نيويورك اختبارات على 66 رجلاً يشكون من العقم الذكري شخص 23 منهم بوجود دوالي على الجهة اليسرى و43 منهم على الجهتين مع تدن شديد في عدد وحركات الحيوانات المنوية فقام هذا الفريق من الأخصائيين بقيادة الدكتور غولدستين بتحديد درجة الضرر الذي يصيب الكروماتين الجنسي في النطاف باستعمال اختبار SCSA الذي يحلل بنية الكروماتين، ويمكن أن يساعد على تشخيص تأثير تلك الدوالي على الحمض النووي والموت المبرمج لتلك الحيوانات المنوية. فأظهروا أن الدوالي تؤثر سلبياً على سلامة الكروماتين الجنسي مما قد يؤثر على حيوية ووظيفة النطاف، ويسبب العقم عند بعض الرجال المصابين بها. ولتلك الدراسة أهمية خاصة بالنسبة إلى العقم الذكري ومساهمة الدوالي في تسببه عند حوالي 30٪ إلى 40٪ من الرجال العقيمين إلا أنها رغم نتائجها الموثوقة لا يمكن اعتبارها كبرهان ثابت حول آلية تأثير الدوالي على الحيوانات المنوية التي لا تزال مجهولة رغم النظرية المألوفة والمقبولة إنها تعود إلى ارتفاع درجة الحرارة في الخصية بسبب ركود الدم في الزوردة الموسعة. ولكن يمكن التكهن أنه ربما للحرارة تأثير سلبي على سلامة الكروماتين. وأما بالنسبة إلى غياب الحيوانات المنوية غير الانسدادي في السائل المنوي فإن الطريقة المألوفة والمتبعة في المراكز الطبية العالمية هي استئصال خزعات من الخصيتين والبحث عن الحيوانات المنوية التي يمكن تلقيحها في البويضات للتوصل إلى الحمل والإنجاب. ولكن نجاح تلك الوسيلة لا يتعدى عادة أكثر من 30٪ إجمالياً خصوصاً في حال وجود ضمور كامل أو نصفي في الخصيتين. وقد اعتمد فريق ياباني بقيادة الدكتور تسوجيمورا في استعمال الطريقة المجهرية للحصول على خزعات خصيوية من 46 رجلاً فشلت

الوسيلة المألوفة سابقاً لديهم، وقارنوا النتائج مع تلك التي أحرزوها على 134 رجلاً لم يخضعوا سابقاً إلى أخذ أية خزعات من خصياتهم. وقد نجح هذا الفريق في الحصول على الحيوانات المنوية عند الفريقين بنسبة متماثلة، أي في حوالي 44٪ وحوالي 46٪ منهم مما يؤكد أن الطريقة المجهرية قد تنجح حتى بعد فشل الوسيلة المألوفة والمتبعة عالمياً لاستئصال الحيوانات المنوية من الخصية عند بعض الرجال المصابين بالعقم نتيجة غياب الحيوانات المنوية التام غير الانسدادي. ولكن يجب تحذير المريض أن استعمال الوسيلتين مع أخذ العديد من الخزعات قد يؤدي أحياناً إلى نقص في مستوى الهرمون الذكري لديهم. وفي دراسة فريدة من تركيا نجح فريق من الأخصائيين في تشخيص الانسداد في القنوات الدافقة التي تمر عبر البروستاتا باستعمال مسح نووي بنظير تكنيثيوم مع الكبريت الغرواني الذي فاق بدقته الوسائل المتبعة حالياً والتي تشمل الأشعة الفوق الصوتية على البروستاتا والحويصلات المنوية وتصوير تلك الحويصلات إشعاعياً بالصبغة أو تمرير قسطرة رفيعة جداً في فوهة القنوات الدافقة وتصويرها بالأشعة التي قد لا تفي أحياناً بالغرض المطلوب من حيث تشخيص الانسداد في تلك القنوات الذي قد يسبب غياب الحيوانات المنوية أو نقصاً شديداً في عددها أو تخاذل حركتها في الكثير من حالات العقم الذكري. وقد أبرز هذا الفريق تفوق المسح النووي إذ أنه شخص الانسداد في حوالي 43٪ ممن فشلت الأشعة فوق الصوتية أن تظهره.

وقد تغدو تلك الوسيلة التشخيصية من أفضل الوسائل لتشخيص تلك الحالات إذا ما أكدت فعاليتها الأبحاث الإضافية. وأما بالنسبة إلى أفضلية استعمال الحيوانات المنوية المرشوفة مباشرة من الخصية في حالات غياب الحيوانات المنوية الكامل أو تلقيح البويضات بالنطاف المحتفظ بها قرياً. فقد أظهرت دراسة أمريكية من شيكاغو على 188 امرأة ثم تلقيح بيوضهن بالنوعين من النطاف عدم تفوق أية من الطريقتين على الأخرى مع نسبة الإخصاب في حوالي 55٪ لكل منهما ومعدل الحمل في حوالي 33٪ مما يؤكد فعالية الحيوانات المنوية المحفوظة قريّاً في عملية الإخصاب. وطالما اعتبر العقم مع غياب النطاف بعد

المداواة الكيميائية لمختلف أنواع السرطان غير قابل للمعالجة مع أمل شبه معدوم في التوصل إلى الإخصاب والإنجاب. ولدحض تلك النظرية قام فريق ياباني بقيادة الدكتور مارویاما بمحاولة استئصال الحيوانات المنوية بالطريقة المجهرية من 31 مريضاً عولجوا كيميائياً في السابق مع غياب النطاف في السائل المنوي ونجحوا بالحصول عليها بنسبة حوالي 42٪ مع حدوث الحمل لدى 40٪ من زوجاتهم مما يعطي أملاً براقاً لهؤلاء الرجال بإمكانية الإخصاب والإنجاب، عكس ما كان معتقداً في الماضي. ولكن علينا التنبيه مجدداً أن استعمال الطريقة المجهرية لاستئصال العديد من الخزعات من الخصى التي تكون عادة ذات حجم صغير قد تعرض بعض هؤلاء المرضى إلى الإصابة بنقص في مستوى الهرمون الذكري أي التستوستيرون، المفروز من الخصيتين مع ما يترافق ذلك من أعراض سريرية قد تؤثر على الرغبة الجنسية والانتصاب فضلاً عن أن ذلك قد يسبب أيضاً ضموراً في العضلات وهشاشة في العظام واضطرابات ذهنية وغيرها. وقد ناقش فريق ياباني خلال هذا المؤتمر تلك المضاعفات الهامة بدراسة قاموا بها تحت قيادة الدكتور تاكادا وأظهروا تدنياً هاماً في معدل التستوستيرون بعد ستة أشهر من استئصال الخزعات مع زيادة طفيفة له بعد حوالي سنة مما يستدعي إجراء التحاليل المخبرية الدورية، بالنسبة إلى الهرمون الذكري والهرمونات النخامية عند هؤلاء المرضى ومعالجتهم لأي نقص هرموني تكون قد سببه أخذ تلك الخزعات المتعددة من الخصيتين. ولأول مرة أبرز الدكتور زهدي من جمهورية مصر العربية إمكانية قياس قطر النبيبات المنتجة للحيوانات المنوية بالمصغر تحت المراقبة المجهرية لاختيار الأكبر حجماً وتوسعاً منها التي تحتوي عادة على الحيوانات المنوية بنسبة أعلى من النبيبات الصغيرة الحجم، وذلك لاستئصالها مجهرياً واستعمال نطافها للتلقي لا سيما أن تلك الوسيلة ساعدت في الحصول على الحيوانات المنوية بمعدل حوالي 84٪ عندما بلغ قطر تلك النبيبات 300 ميكرون أو أكثر ولم يتعد أكثر من حوالي 36٪ إذا ما تدنى عن هذا القطر. ولكن تلك الطريقة تحتاج إلى دراسات إضافية لإثبات فعاليتها.

ومن الأبحاث والدراسات الأخرى التي عرضت أثناء هذا المؤتمر من جميع

أنحاء العالم اختبار برازيلي أثبت أنه بالرغم أن نسبة الإخصاب كان أقل عند استعمال حيوانات منوية مستأصلة من الخصية أو البربخ إذا ما قورنت بتلك التي لقحت مباشرة من السائل المنوي الطبيعي المزايا أو الذي يشكو من نقص في عدد الحيوانات المنوية أو نسبة حركتها ولكن نتائج نمو الجنين بعد الإخصاب كان متساوياً في جميع تلك الحالات.

نشير إلى أن الرجال البالغين والمصابين بالدوالي بدون أي تأثير مباشر على طاقتهم التناسلية فهل يستحسن طبياً القيام بالمعالجة للوقاية من تسببها المستقبلي للعقم الأولي أو الثانوي؟ هنالك جدل حاد حول تلك النقطة بين الخبراء حيث أن الفريق الذي ينصح بالمعالجة الفورية يبني حججه على بعض المعطيات الطبية وأبرزها أن الدوالي هي السبب الرئيسي للعقم الثانوي عند حوالي 80٪ من الرجال الذين أنجبوا في الماضي وأصيبوا لاحقاً بتخاذل الأنطاف بسببها مما يشير على أن تأثير الحالة تدريجي ويسوء مع مرور الزمن ولكن كما يعترض الفريق الآخر فقد تكون عوامل أخرى أنثوية أو غيرها مسؤولة عن العقم الثانوي خصوصاً أنه من الممكن التوصل إلى الحمل بمعالجة أية شوائب أنثوية أو عوامل أخرى حتى بوجود الدوالي لا سيما أن تقدم سن الزوجة له تأثير فعال في حدوث العقم. ففي دراسة أمريكية قام بها الدكتور جارو على أكثر من 2000 رجل عقيم بينهم 741 رجلاً مصاباً بالعقم الثانوي لم يظهر أي ارتفاع بنسبة الدوالي عند هؤلاء.

مقابل ذلك أبرز الدكتور «شيفال» والدكتور «بورسال» في اختبار على 13 رجلاً مصاباً بالدوالي توبعوا بدون أية معالجة لمدة تتراوح بين سنة و8 سنوات نقصاً تدريجياً شديداً في عدد الحيوانات المنوية من حوالي 90 مليوناً إلى 15 مليوناً مما يعزز نظرية تأثير الدوالي التدريجي على الطاقة الإنطافية رغم تحفظات بعض الأخصائيين حول الوسائل الإحصائية والسريرية التي طبقت في تلك الدراسة. وبناء على معظم الأبحاث العالمية ورغم الجدل القائم حول تلك النقطة فإن الدليل الطبي المتفق عليه حالياً من معظم الخبراء هو أن للدوالي تأثيراً سلبياً على نمو الخصية وطاقتها الإنطافية عند اليافعين بينما لا يوجد أي برهان ثابت

عند حصول هذا التأثير عند الكهول من الرجال. وينصح الأخصائيون متابعة الشباب سنوياً وفحصهم سريرياً وإجراء تحليل السائل المنوي لهم ومعالجتهم جراحياً أو بواسطة إغلاق الأوردة المتوسعة تحت المراقبة الإشعاعية إذا ما حصل نقص في حجم الخصية المصابة بالدوالي بمعدل 2 ميليلتر أو أكثر من 20٪ مقارنة بالخصية المقابلة السليمة أو إذا أظهر تحليل السائل المنوي كما هو الحال عند البالغين من الرجال تدنياً ملحوظاً في عدد أو حركة أو الشكل الطبيعي للحيوانات المنوية.

وأما بالنسبة إلى منفعة معالجة الدوالي عند الرجال العقيمين المصابين بفقدان كامل للنطاف في السائل المنوي فقد أبرزت دراسة برازيلية قام بها الدكتور «استيفيز» والدكتور «جلينا» أن نجاح ربط الأوردة المتوسعة يرتبط بنتيجة التحليل النسيجي على خزعات الخصية إذا أنهم أظهروا أنه في حال وجود توقف في العملية الإنطافية في مرحلة بدائية (maturation arrest) أو نقص شديد في النطاف داخل أنابيب الخصية (Hypospermatogenesis) فإن احتمال بروز حوالي 700,000 إلى 900,000 نطفة في السائل المنوي مع نسبة الحركة حوالي 35٪ قد يتم في حوالي 47٪ من تلك الحالات ولكن لم تنفع تلك المعالجة في حال غياب بزور النطفة أو الخلايا النطفية الأولية أو الثانوية في أقنيات الخصية ناهيك أنهما نجحا في رشف وتلقيح الحيوانات المنوية في البيوض بنسبة 44٪ عندما تنجح العملية الجراحية على إظهارها في السائل المنوي. فتلك الدراسة تؤكد نتائج اختبارات أخرى حول نجاح معالجة الدوالي حتى في غياب النطف في السائل المنوي بمعدل حوالي 40٪ إلى 50٪ في بعض الحالات المختارة حسب التحليل الخصيوي النسيجي خصوصاً إذا ما استثنيت حالات فقدان جميع النطاف الأولية والثانوية أو بروز النطاف في الخصية مع وجود خلايا «سير تولي» فقط حيث لا تفيد أية معالجة جراحية وتستدعي تلك الحالة استئصال الحيوانات المنوية مجهرياً من الخصية بنجاح يتراوح بين 30٪ إلى 40٪ تقريباً. وأما في حال فشل المعالجة الجراحية أو الإشعاعية في تحسين الإنطاف أو بروز النطاف في السائل المنوي فمن الممكن رشفها أو استئصالها من الخصية وتلقيحها بنجاح في البيوض بنسبة

حوالي 50٪ إلى 90٪ حسب نتيجة التحليل النسيجي مع معدل حدوث الحمل عند حوالي 30٪ إلى 40٪ من تلك الحالات.

وأما بالنسبة إلى أهمية تأثير حجم الدوالي على الإنطاف فإن لذلك العامل أهمية كبرى رغم تناقض نتائج الأبحاث حوله إذ أن بعضها أبرزت أن جميع الدوالي مهما كان حجمها قد تخذل العملية الإنطافية وتستدعي المعالجة ولكن الاختبارات الحديثة دحضت تلك النظرية وأكد معظمها أن الدوالي الصغيرة الحجم التي لا يمكن جسها سريرياً والتي قد تظهر فقط في الأشعة فوق الصوتية بالدوبلر لا تعتبر مهمة ولا تؤثر على الإنطاف ولا تستدعي أية معالجة. وقد اتضح أن ربط الدوالي الضخمة يؤدي إلى تحسين عدد وحركة وشكل النطاف بنسبة 60٪ إلى 70٪ مع حصول الحمل بمعدل 30٪ إلى 60٪ بينما ربط الأوردة دون السريرية (SUBCLNICAL) قد يفيد في حوالي 10 إلى 41٪ من تلك الحالات مع أمل ضئيل في حدوث الحمل، مما دفع معظم الخبراء إلى تجاهلها ورفض معالجتها. والجدير بالذكر أن معالجة الدوالي لا تنفع الإنطاف فحسب بل تزيد معدل الهرمون الذكري أو التستوستيرون عند الكثير من الرجال المصابين بها.

وللمعالجة حوافز مميزة خصوصاً إذا ما طبقت على الرجال العقيمين المصابين بالدوالي الكبيرة الحجم مع نقص في عدد وحركة والشكل الطبيعي للحيوانات أو حتى في غياب النطاف في السائل المنوي أو لليافعين والشباب المصابين بضمور الخصية ونقص النطاف. ويرتكز العلاج على ربط الأوردة جراحياً إما من الناحية الإربية أو خلف الصفاق أو بواسطة تنظير جوف البطن أو بالطريقة المجهرية تحت المنطقة الإربية على مستوى الحلقة الإربية السطحية أو بإغلاق تلك الأوردة تحت المراقبة الشعاعية بالمواد المصلبة أو بوشيعة تفرز داخلها. وطالما يتحير المريض حول أفضل وسيلة علاجية مستفسراً حول نتائجها وأخطارها ومضاعفاتها ونسبة نجاحها وتكلفتها قبل أن يقرر اختيار الأفضل منها حسب الشرح الكامل حول ميزاتها التي على الأخصائي توفيره له بكل بساطة وموضوعية وإسهاب.

فبالنسبة إلى تحسين عدد وحركة وشكل الحيوانات المنوية فإن تلك الوسائل قد تترابط مع نسبة النجاح بمعدل حوالي 60٪ للمعالجة الإشعاعية وحوالي 50٪ إلى 70٪ للجراحة مع حصول حمل في غضون 6 أشهر أو سنة بعد العلاج بنسبة 30٪ إلى 60٪ للعملية الجراحية المجهرية أو العادية وحوالي 12٪ إلى 32٪ لجراحة تنظير البطن وحوالي 10٪ إلى 50٪ للوسيلة الإشعاعية. وأما بالنسبة إلى فشل العلاج ومعاودة ظهور الدوالي فإنها تتراوح بين 0,5٪ للجراحة المجهرية وبين 5٪ إلى 15٪ للجراحة الإربية وحوالي 15٪ إلى 25٪ للجراحة خلف الصفاق و5٪ إلى 25٪ في استعمال تنظير جوف البطن وحوالي 10٪ للمعالجة الإشعاعية. ومن مضاعفات العملية الجراحية حصول أدرة حول الخصية بمعدل 0,5٪ للجراحة المجهرية و15٪ للجراحة التنظيرية و15٪ إلى 25٪ للجراحة عبر تنظير البطن و5٪ إلى 35٪ للجراحة الإربية. وأما بالنسبة إلى مدة النقاهة والقدرة على مزاولة العمل بعد العلاج فإنها تتراوح بين يوم واحد للوسيلة الإشعاعية وحوالي 5 إلى 7 أيام للجراحة مع زيادة درجة الألم بعد العملية مقارنة بالإغلاق الإشعاعي. وأفضل وسيلة للمحافظة على شريان الخصية وتفادي ضمورها يتم باستعمال الجراحة المجهرية أو تنظير جوف البطن. وأما بالنسبة إلى التكلفة فهي الأعلى للإغلاق بالوشيعة واستعمال التنظير مقارنة بالجراحة.

كيف تؤثر دوالي الخصية على الإنجاب؟

في بعض الرجال قد تؤثر الدوالي على عدد أو حركة الحيوانات المنوية أو كليهما وقد تؤدي كذلك إلى زيادة في نسبة تشوهات الحيوانات المنوية مما يؤدي إلى تعثر الإنجاب منذ البداية، أو مع مرور الوقت ولهذا فمن الممكن أن يكون مريض الدوالي غير منجب أو أن يكون قد أنجب أطفالاً ثم حدث توقف في الإنجاب. الدوالي كذلك قد تتسبب في زيادة التشوهات بالحيوانات المنوية وهذه التأثيرات تحدث نتيجة:

- ارتفاع درجة حرارة الخصية بسبب وجود الدوالي.
- ارتجاع الدم المستهلك في الأوردة المتمددة إلى داخل الخصية مرة أخرى.

ـ اضطراب في عملية خروج الحيوانات المنوية من أنسجة الخصية.

العلاج:

يتم إجراء عملية جراحية بسيطة لربط ولإزالة دوالي الخصية في الحالات التالية:

ـ وجود آلام مستمرة بالخصية.

ـ تأثر حجم الخصية المصابة بالدوالي مقارنة بالخصية الأخرى.

ـ وجود تغيرات بالسائل المنوي وتأخر الحمل بالرغم من التأكد من سلامة الزوجة.

وهناك عدة طرق جراحية لإصلاح الدوالي كالفتح الجراحي في المنطقة الأربية، المنظار الجراحي، الأشعة التداخلية، إلا أن أفضل وأحدث هذه الطرق هي الجراحة الميكروسكوبية وفيها يتم عمل فتحة صغيرة أسفل البطن طولها نحو 3 سنتيمترات ويتم عن طريقها ربط الأوردة بمساعدة الميكروسكوب الجراحي مع الحفاظ على شريان الخصية. وهذه الطريقة آمنة تماماً ومضاعفاتها الجراحية نادرة الحدوث. تستغرق عملية الدوالي الميكروسكوبية نحو 30 دقيقة ولا يحتاج المريض للبقاء في المستشفى أكثر من 6 ساعات بعد الجراحة.

بالرغم من خروج بعض الأبحاث مؤخراً تشكك في جدوى عملية إصلاح دوالي الخصية في المرضى الذين يعانون من تأخر الإنجاب إلا أن هذه الأبحاث التي تضم عدد قليل من المرضى يقابلها العديد من الأبحاث الأخرى التي تضم عشرات الآلاف من المرضى والتي تبين أن التحسن في السائل المنوي بعد عملية الدوالي يظهر في أكثر من 70٪ من الرجال كما تبلغ نسبة حدوث الحمل أكثر من 45 ـ 50٪، ويبدأ التحسن الملموس في السائل المنوي في خلال 3 ـ 6 شهور بعد الجراحة ويستمر لمدة عام.

وحتى تكون الفرصة أفضل للاستفادة من جراحة إصلاح دوالي الخصية يجب على الطبيب التأكد من عوامل كثيرة:

ـ أن تكون دوالي الخصية ملموسة بالكشف الأكلينيكي وكذلك بأشعة

الموجات الصوتية لأن نسبة التحسن في الحالات التي لا يمكن اكتشافها إلا بالموجات الصوتية قليلة للغاية.

- يجب التأكد من خلال فحص الهرمونات بالدم أن مستوى الهرمونات بالدم معتدل.

- يجب التأكد من عدم وجود خلل في الوراثة، خاصة في المرضى الذين يعانون من انخفاض شديد في عدد الحيوانات المنوية.

- يجب التأكد من عدم وجود عوامل أخرى يمكن أن تؤدي إلى خلل في السائل المنوي (مثل وجود التهابات بالبروستاتا أو الحويصلات المنوية أو الجهاز التناسلي) ويجب علاج هذه العوامل أولاً.

- يجب التأكد من سلامة الزوجة واستعدادها للحمل الطبيعي.

كما يمكن للطبيب إجراء فحص الموجات الصوتية للبروستاتا والحويصلة المنوية إذا شك في وجود انسداد بالقنوات الدافقة.

اضطرابات الخصية وكيس الصفن

التواء الحبل المنوي (Testicular torsion):

حالة خطيرة يتم التعامل معها ضمن حالات الطوارىء الطارئة حيث يحصل التواء للحبل المنوي الذي يحمل الأوردة والشرايين للخصية مما يؤدي إلى توقف جريان الدم إلى الخصية وبالتالي موتها وتلفها لذلك لا بد من العلاج السريع لهذا المرض.

الأعراض والعلامات:

1 ـ ألم شديد جداً مفاجىء في الخصية يصحبه غثيان وقيء وربما حمى وربما يصل الألم إلى أسفل البطن.

2 ـ تورم الخصية وتكون مؤلمة عند اللمس وكيس الصفن يكون محمراً ومنتفخاً.

3 ـ في بعض الحالات قد يغمى على المريض من شدة الألم.

الأسباب:

1 ـ ممارسة تمرين عنيف.

2 ـ التفاف مفاجىء في الفراش.

العلاج:

عملية جراحية فورية مستعجلة من أجل تقويم الحبل المنوي وإبعاد الالتواء وإعادة التروية الدموية للخصية.

لا تخف فليس كل ألم في الخصية معناه مرض التواء في الحبل المنوي.

تعتبر حالة التواء الحبل المنوي من الحالات الغير شائعة الحدوث وتوجد أمراض أخرى تسبب ألماً وتورماً واحمراراً في الخصية. ومن هذه الأسباب:

1 ـ التهاب الخصية والبربخ الحاد:

تختلف عن حالة التواء الحبل المنوي بأن تكون الحمى شديدة وعند رفع كيس الصفن للأعلى يقل الألم بينما لا يقل الألم في حالة التواء الخصية كما أن فحص البول في حالة التواء الخصية سليم بينما في حالة التهاب الخصية عادة ما تكون خلايا صديدية موجودة بالبول. ويكون التشخيص النهائي والأكيد لحالة التواء الحبل المنوي باستخدام جهاز فوق الموجات الصوتية والذي يبين انسداد الأوعية الدموية داخل الحبل المنوي.

2 ـ توقف التروية الدموية عن البربخ:

س: أعاني من غياب الحيوانات المنوية وأجريت عينة من الخصية ولم يوجد فيها حيوانات منوية ماذا أفعل؟

ج: ينصح بإجراء جراحة أخرى للتفتيش عن الحيوانات المنوية بأماكن مختلفة من الخصيتين حيث يتم أخذ من 6 ـ 10 عينات وفحصها في مختبر أطفال الأنابيب.

وفي أكثر من 60٪ من المرضى يمكن العثور على الحيوانات المنوية عند أخذ هذه العينات، ثم استخدامها في تخصيب بويضات الزوجة. إن أخذ عينة من مكان واحد لا يعني أن الأماكن الأخرى لا تحتوي على حيوانات منوية حيث تختلف الخصية من مكان إلى آخر.

هل للسمنة تأثير على الخصوبة؟

في بعض الرجال يكون للسمنة تأثير سيء للغاية على الخصوبة حيث تكون الدهون نشيطة وتقوم بتخزين هرمون الذكورة وتحويله إلى مواد أخرى مما يفيد عمل الخصية بالإضافة إلى ذلك فإن وجود دهون كثيرة يقوم برفع درجة حرارة الخصيتين.

س: أعاني من ضعف في السائل المنوي وارتفاع في هرمونات الغدة النخامية هل هناك علاج لتخفيض الهرمون؟

لا توجد فائدة من تخفيض مستوى هرمونات الغدة النخامية فارتفاع مستوى هذه الهرمونات هو لمساعدة الخصية على العمل أي أنه نتيجة لضعف الخصية فإن الغدة النخامية تفرز المزيد من الهرمونات لمساعدتها وبالتالي فإن خفض الهرمونات قد يؤدي إلى ضرر للخصية وليس مفيداً.

س: ما هي أفضل الطرق لعلاج دوالي الخصية وهل يوجد دواء لها؟

لا يوجد علاج دوائي لدوالي الخصيتين والعلاج الوحيد هو إجراء جراحة فربط الأوردة الفاسدة، وهناك طرق كثيرة للجراحة ولكن أفضلها هو الجراحة الميكروسكوبية حيث تتم من خلال جرح صغير أسفل البطن ويمكنك مغادرة المستشفى في نفس اليوم وتسمية هذا النوع من الجراحة بأنه آمن بدرجة كبيرة وذو فاعلية عالية. ينصح قبل إجراء الجراحة التأكد من عدم وجود عوامل أخرى تؤثر على القدرة الإنجابية مثل الالتهابات وخلل الهرمونات والخلل في الصبغات الوراثية.

س: هل زيادة نسبة التشوهات في السائل المنوي تؤدي إلى إنجاب أطفال معاقين؟

المقصود بالتشوهات في الحيوانات المنوية هو عدم مطابقة شكلها للشكل المثالي كأن تكون رأس الحيوان المنوي كبيرة أو غير مدببة وهذا يؤثر على القدرة على الإنجاب ولكن ليس له أي تأثير على تشوه الأجنة أو إصابتها بأمراض وراثية.

س: عانيت من تاخر البلوغ وتم وصف أدوية لي لمساعدتي. الآن أعاني من عدم الإنجاب وعدم وجود الحيوانات المنوية؟

يجب إجراء فحص الهرمونات بالدم وكذلك فحص الجينات الوراثية وإذا أثبت سلامة الفحص الوراثي وقلة مستوى الهرمونات بالدم كما هو متوقع في مثل هذه الأحوال فيجب أن تتناول بعض الهرمونات المنشطة للخصية عن طريق

الحقن لفترة طويلة قد تصل إلى 18 ـ 24 شهراً. وفي أكثر من 95٪ من المرضى تبدأ الحيوانات المنوية في الظهور في السائل المنوي ويحدث الحمل الطبيعي.

س: هل ممارسة العادة السرية تسبب العقم عند الرجل؟

العادة أمر مذموم ونهي عنه ولكنه لا يؤثر على قدرة الرجل على الإنجاب ولا يؤثر على سلامة السائل المنوي.

س: أجريت تحليل للسائل المنوي وكان سليماً ولكن أعاني من دوالي الخصية فهل يجب إجراء جراحة لإصلاح الدوالي؟

دوالي الخصية موجودة في 20٪ تقريباً من الرجال ولا تؤثر على السائل المنوي وعلى القدرة على الإنجاب إلا في 2٪ فقط من الرجال. لا داعٍ لإجراء الجراحة في حالة سلامة السائل المنوي إلا إذا كان هناك أعراض أخرى مثل الآلام الشديدة بالخصية.

س: أعاني من مرض السكر وقد لاحظت أن حجم السائل المنوي أصبح قليلاً وفي بعض الأحيان لا يخرج أي سائل؟

مرض السكري قد يصاحبه التهاب في الأعصاب الطرفية في منطقة الحوض وعنق المثانة البولية وبالتالي فإن قدرة عضلات الحوض والجهاز التناسلي على الانقباض تقل، وكذلك فإن عنق المثانة لا يستطيع الانغلاق بكفاءة عند القذف وبالتالي فإن السائل المنوي يتجه إلى المثانة ويخرج بعد ذلك مع البول.

يجب التحكم في مستوى السكر بالدم وتناول بعض العقاقير التي تساعد في خروج السائل المنوي وفي حالة فشل هذه الطرق يمكن اللجوء إلى وسائل التلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

س: أنا غير متزوج وأعاني من ضعف في الانتصاب وعمري 24 عاماً؟

عزيزي المريض لا يمكننا الحكم على الانتصاب بشكل موضوعي في هذه الحالة حيث أنك غير متزوج ولكن يجب في مثل هذه الحالات تشخيص سبب هذا الضعف والذي يرجع في أغلب الأحيان إلى أسباب نفسية في هذه المرحلة

السنية ويمكن للتأكد من سلامة القدرة العضوية بإجراء تسجيل للانتصاب الليلي وباستشارة طبيب متخصص يطمئنك على الحالة.

س: أنا متزوج وعمري 38 سنة ولاحظت أن رغبة الممارسة الجنسية عندي ضعيفة منذ أكثر من 4 شهور؟

تنحصر أسباب ضعف الرغبة الجنسية في سببين رئيسيين وهما أسباب نفسية اجتماعية مثل عدم التوافق بين الزوجين أو التوتر العصبي والإرهاق البدني والنفسي، أو أسباب عضوية كوجود خلل في بعض الهرمونات بالجسم مثل نقص هرمون الذكورة (Testosterone) أو ارتفاع معدل هرمون الحليب (Prolactin). في بعض الأحوال تكون هذه المشكلة بسبب بعض العقاقير التي قد يتناولها المريض لأي مرض آخر وتؤثر على الرغبة الجنسية والعلاج يكون فقط بعد معرفة السبب.

س: أبلغ من العمر 29 عاماً ومتزوج من أسبوعين وأعاني من سرعة في القذف؟

إن سرعة القذف قد تكون ظاهرة طبيعية مع بداية الحياة الزوجية ولكن إذا استمرت هذه المشكلة أكثر من شهرين بعد الزواج ففي هذه الحالة يجب عليك مراجعة الطبيب المختص فقد تكون هذه المشكلة بسبب التهابات بالبروستاتا والحويصلات المنوية أو قد يلزم الأمر إعطاء بعض العقاقير للرجل لزيادة تحكمه في القذف، كما أن هناك بعض البرامج العلاجية والتي يؤديها الزوجان والتي تساعد الرجل على التحكم في القذف.

س: عمري 40 سنة وأعاني من ضعف جنسي ونصحني صديق أن أتناول عقار الفياجرا ولكن لم ألاحظ أي تحسن ملحوظ في الأداء فما هو السبب؟

هناك عدة نقاط هامة لا بد أن يراعيها المريض قبل تناول عقار الفياجرا:

أولاً: عقار الفياجرا لا بد أن يؤخذ على معدة خفيفة لا تحتوي على كثير من الدهون.

ثانياً: يتناول المريض هذا الدواء قبل العلاقة الزوجية الحميمة بساعة.

ثالثاً: لا يأتي هذا الدواء بأي تأثير إلا في وجود الإثارة الجنسية المطلوبة.

رابعاً: على الرغم من أن هذا الدواء فعال في علاج القصور الجنسي إلا أنه يجب عليك ألا تتناول هذا الدواء إلا بوصفة طبيب وتحت إشراف الطبيب لأنه قد يؤدي إلى أعراض جانبية خطيرة.

خامساً: من المهم التعرف على سبب الضعف الجنسي وتقديم العلاج المناسب له.

س: عمري 69 سنة ومصاب بقصور في الشريان التاجي وضعف جنسي منذ أكثر من 4 سنوات وعند تناولي عقار الفياجرا شعرت بصداع شديد ودوار وسرعة وخفقان بضربات القلب؟

من الهام جداً معرفة طبيعة الأدوية التي تتناولها لعلاج قصور الشرايين التاجية للقلب لأن الجمع بين دواء الفياجرا وبعض الأدوية الموسعة للشرايين التاجية قد يؤدي إلى انخفاض عنيف بضغط الدم ويعرض حياتك للخطر فيجب عليك متابعة الطبيب ولا تتناول هذا الدواء إلا بوصفة طبية.

س: عمري 36 سنة وأعاني من ضعف جنسي منذ شهرين كما أشعر دائماً بجفاف بالحلق والعطش وأتردد على دورة المياه للتبول كثيراً ليلاً كما أنني لاحظت نقص ملحوظ في وزني في الفترة السابقة؟

قد تدل هذه الأعراض على ارتفاع نسبة السكر بالدم وإصابتك بمرض البول السكري وقد يؤدي هذا المرض إلى عنة جنسية فيجب عليك استشارة الطبيب الباطني لعمل التحاليل اللازمة، وكذلك استشارة طبيب الذكورة للقيام بفحص الأوعية الدموية للقضيب وكشف لأعصاب القضيب لمعرفة مدى تأثير السكري على حالتك الجنسية.

س: عمري 25 سنة ومتزوج حديثاً وأعاني من عنة جنسية منذ ليلة الزفاف؟

تتلخص أسباب الضعف الجنسي في أسباب نفسية وأخرى عضوية. في أغلب حالات عنة ليلة الزفاف تكون الأسباب النفسية والقلق والتوتر هو العامل الأساسي لظهور هذه الأعراض ولكن عليك بمراجعة طبيب الذكورة للفحص الطبي والتأكد من سلامة القضيب ومعرفة سبب هذا الضعف ومن ثم علاجه.

س: عمري 23 سنة وأشعر أن حجم العضو الذكري عندي صغير جداً وقد نصحني أحد الأصدقاء بقياس طول القضيب فوجدته 14سم فماذا أفعل؟

متوسط طول العضو عند الذكر البالغ هو 11 سم. يبدأ القياس من عظمة العانة وحتى طرف القضيب، ويجب أن نعلم أن طول الجدار الأمامي للمهبل هو 7سم في حين يبلغ طول الجدار الخلفي له 9سم وبناءاً على ذلك فإن طول العضو الذكري لديك طبيعي جداً. ومن المهم أيضاً أن نتذكر أن نجاح العلاقة الحميمة بين الزوجين تعتمد على مهارة الزوجين في تلبية رغبات الطرف الآخر واحتياجاته الطبيعية وتحتاج إلى كم كبير من التواصل ودور حجم العضو الذكري دور ثانوي للغاية.

س: متزوج منذ 3 سنوات وأعاني من سرعة القذف منذ اليوم الأول للزواج؟

يجب أولاً استبعاد الأسباب العضوية لسرعة القذف وأهمها التهابات مجرى البول والتهاب البروستاتا المزمن وإذ تم الكشف عن وجود هذه الالتهابات فإن العلاج بالمضادات الحيوية سيكون شافياً. وبمجرد الشفاء من هذه الالتهابات يمكن السيطرة بسهولة على القذف أما في الحالات الأخرى فيمكن الاستعانة ببعض العقاقير التي تؤخر القذف أو شرح بعض التمارين الجنسية للزوجين للتغلب على هذه المشكلة.

س: عمري 28 عاماً متزوج منذ شهرين والاحظ انحناء بالقضيب إلى أعلى فماذا أفعل؟

إذا كان هذا الانحناء بسيطاً ولا يؤثر على العلاقة الحميمة فلا خوف منه على الإطلاق أما إذا أثر على عملية الإيلاج ففي هذه الحالة يجب عليك مراجعة طبيب الذكورة لتحديد درجة هذا الانحناء وإصلاحه جراحياً.

س: عمري 56 سنة ومصاب بمرض السكري وقد شعرت بوجود بعض الأورام الصغيرة داخل القضيب وكذلك أشعر في بعض الأحيان أثناء الانتصاب بآلام القضيب؟

في بعض الأحيان يصاب مرضى السكري بتليف في أنسجة القضيب الكهفية

مما يؤدي إلى شعور بآلام وملاحظة هذه التليفات وقد يعاني بعض المرضى من انحناء بالقضيب أثناء الانتصاب ويجب عليك في هذه الحالة متابعة طبيب الذكورة للكشف على هذه التليفات وعلاجها. علماً بأن هذه التليفات (مرض بيروني) ليست ضارة على الجسم ولا تتحول إلى أورام حميدة أو خبيثة.

س: عمري 59 سنة ومصاب بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم وتناولت الكثير من الأدوية المنشطة جنسياً ولكن دون جدوى؟

يمكن في مثل هذه الحالات استخدام الحقن الموضعي بعقار البروستاجلاندين والخلطة الثنائية أو الثلاثية وهذه العقاقير تعمل موضعياً ويتعلم المريض الطريقة الصحيحة لحقن هذه الأدوية داخل الجسم الكهفي للقضيب وتعمل هذه الأدوية في خلال 10 دقائق وهي فعالة جداً ويتراوح مفعولها من ساعة إلى 3 ساعات.

س: عمري 46 سنة ومصاب بمرض السكري وأعاني من التهاب بالأعصاب الطرفية كما أعاني من قصور جنسي وأتناول الحقن الموضعي (الخلطة الثلاثية) منذ 6 شهور ولكن لاحظت في الفترة الأخيرة أن الانتصاب يمكث أكثر من 5 ساعات مع وجود آلام بالقضيب؟

في هذه الحالات يجب خفض جرعة الخلطة الثلاثية أو استبدالها بعقار البروستاجلاندين فنحن لا نفضل أبداً أن تستمر فترة الانتصاب أكثر من ساعتين بالمنزل ويجب إعطائك دواء مضاداً إذا استمر الانتصاب أكثر من 4 ساعات.

عمري 44 سنة وأعاني من ضعف الرغبة الجنسية من أكثر من 3 شهور فماذا أفعل؟ يعاني الكثير من الرجال في منتصف العمر من هذه المشكلة والتي ترجع أسبابها الأساسية في الانخفاض الملحوظ لهرمون الذكورة في هذه المرحلة العمرية أو ارتفاع معدل هرمون الحليب (prolactin) وعليك متابعة طبيب الذكورة للفحص الطبي وعمل التحاليل اللازمة ووصف العلاج المناسب.

س: أنا مصاب بمرض أنيميا خلايا الدم المنجلية وعمري 19 عاماً وقد لاحظت خلال الأسبوع الماضي وجود انتصاب غير طبيعي بالقضيب ويستمر من ساعتين إلى أكثر من 6 ساعات في بعض الأحيان فماذا أفعل؟

من مضاعفات الانتصاب المستمر مرض أنيميا خلايا الدم المنجلية وهو شائع الحدوث في مثل هذه الحالات ويجب أن تعلم أن إهمال العلاج وعدم الإكثار من السوائل هي من العوامل الهامة التي تؤدي لحدوث هذه المشكلة، وإذا استمر هذا الانتصاب أكثر من 4 ساعات أو إذا شعرت بآلام بالقضيب مع هذه الظاهرة يجب عليك التوجه فوراً إلى أقرب مستشفى لتناول العلاج المناسب لهذه الحالة، وإهمال العلاج يعرض القضيب إلى مشاكل جمة أهمها التليف ولكن تناول العلاج في الوقت المناسب يجنبك هذه المضاعفات.

عمري 65 سنة وأعاني من قصور جنسي منذ أكثر من 5 سنوات بسبب مرض السكري والاستجابة لكل العقاقير الطبية والمنشطة جنسياً أصبحت ضعيفة فماذا أفعل؟

يمكن في مثل هذه الحالات إجراء عملية زرع جهاز تعويضي بالقضيب وهي عملية بسيطة ويخرج المريض من المستشفى في نفس اليوم ويمارس العلاقة الزوجية الحميمة بعد الجراحة بـ6 أسابيع ولكن من المهم جداً ضبط مستوى السكر بالدم قبل إجراء الجراحة لضمان أفضل النتائج وتجنب المضاعفات.

س: أبلغ من العمر 31 عاماً وأعاني من دوالي الخصيتين وعرفت من أحد الأصدقاء أن الدوالي تؤثر على قدرة الرجل الجنسية؟

دوالي الخصية موجودة في حوالي 20٪ من الرجال وهي لا تؤثر على قدرة الرجل الجنسية ولكن قد تؤثر على وظيفة الخصية وإنتاج الحيوانات المنوية في بعض الرجال.

س: عمري 23 سنة ولاحظت وجود بعض الإفرازات اللزجة والشفافة أثناء الإثارة الجنسية الأمر الذي أزعجني كثيراً؟

هذه الإفرازات طبيعية وفسيولوجية تماماً وتسمى الودي وتأتي من غدة خاصة أسفل البروستاتا وفائدة هذه المادة هي معادلة لبقايا البول بمجرى الإحليل قبل نزول السائل المنوي وهذا أمر طبيعي تماماً.

س: عمري 42 سنة وأعاني من ارتفاع بضغط الدم ولاحظت ضعف بالانتصاب منذ أن تناولت العقار الجديد الخاص بضبط ضغط الدم؟

بعض العقاقير المستخدمة للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم تؤثر سلباً على الانتصاب ولذا يجب عليك أولاً الرجوع إلى الطبيب المعالج لاستبدال هذا الدواء بآخر لا يؤثر على القدرة الجنسية وإذا لم تتحسن الحالة بعد هذا التغيير أو إذا كان هذا التغير من الصعب اللجوء إليه نظراً لحالة صحتك الطبية فيجب عليك في هذه الحالة استشارة طبيب الذكورة لبدء برنامج علاجي مناسب للتغلب على هذه المشكلة.

س: عمري 23 سنة وأعاني من مرض الفصام منذ 4 أشهر وقد قال لي الطبيب المعالج أن الحالة الآن مستقرة ولكني شعرت بالفترة السابقة بضعف بالقدرة الجنسية فماذا أفعل؟

يجب عليك أن تعلم أن أغلب العقاقير المستخدمة لعلاج الفصام تؤثر سلباً على الانتصاب، ولكن في معظم الحالات مع خفض جرعة العلاج تتحسن الحالة تدريجياً وإذا لم تتحسن فعليك باستشارة طبيب الذكورة لوصف العلاج اللازم.

التهاب الخصية والبربخ البكتيري الحاد
Acute bacterial Epididymo-orchitis

هي حالة ناتجة عن إصابة الخصية والبربخ بالتهاب حاد بكتيري يأتي إليها عبر فتحة البول الموجودة في مقدمة القضيب (العضو التناسلي للرجل) وقد لا يكون هناك سبب واضح لهذا الالتهاب إلا أنه عادة يحصل بعد ممارسة علاقات جنسية مشبوهة مثل زنا أو لواط. إلا أنه يمكن أيضاً أن يحصل من الاتصال الجنسي الشرعي إذا كانت زوجة المصاب تعاني من التهابات مهبلية بكتيرية. وقد يظهر الالتهاب دون سبب واضح. أما نوع البكتيريا المسببة لهذا المرض فهي بكتيريا السيلان gonococci وبكتيريا الاشرشيا كولاي E-coli والبروتيس proteus والاستربتوكوكس والكلاميديا Chlamydia وبكتيريا أخرى.

الأعراض:

- ألم شديد في الخصية ومنطقة أعلى الخصية.
- حمى، رعشة، قيء، غثيان، إعياء.
- تكون الخصية وكيس الصفن منتفخاً ومحمراً ومؤلماً عند اللمس.
- الفحص المخبري:

زيادة في كرات الدم البيضاء.

يحتوي البول على خلايا صديدية.

العلاج:

- مضادات حيوية.
- راحة في الأيام الأولى للمرض.

التهاب البربخ:

البربخ هو التركيب البيضوي الطويل المتصل بالسطح الأعلى والخلفي لكل خصية لدى الذكور.

وهو يتألف من أنابيب تندفع فيها الحجيرات المنوية وهي في طريقها إلى الخارج. والتهاب هذه الأنابيب يمكن أن يكون بسبب التهاب غدة البروستات أو في الذكور البالغين نتيجة الإصابة بالنكاف. كما يمكن إصابة هذه الأنابيب بالتدرن إن كانت هناك بؤرة سل. وهناك التهاب البربخ السيلاني. وتشمل أعراض هذا المرض الاحمرار والتقرح والتورم للصفن (كيس الخصية)، وألماً فجائياً حاداً في منطقة الخصيتين.

وفي هذه الحالة يجب استشارة الطبيب عند ظهور هذه الأعراض دون تأخير لأن البربخ قد يؤدي إلى التهاب الخصيتين وبالتالي إلى العقم. والمضادات الحيوية (الأنتيبيوتيك) إضافة إلى الراحة في السرير، هما خير علاج له. ولا يعتبر هذا المرض مرضاً جنسياً بحد ذاته. ولكنه قد يحدث بسبب الإصابة بمرض السيلان الجنسي.

دراسات حديثة تؤكد أن التهاب البربخ يؤثر سلباً على بعض معالم السائل المنوي وحوالي 79٪ منهم يعتقدون أن تلك الأعراض تعود إلى التهاب جرثومي و52٪ يعزون حدوثها إلى استئصال الأبهر و28٪ يربطونها بعوامل نفسية وأما الأقلية فقد اقترحوا مسببات أخرى كالاضطرابات العضلية العصبية والجراحة الإربية والتهاب البروستاتا المزمن أو لأسباب مجهولة. ومعظم هؤلاء الأخصائيون استعملوا فحص البول المجهري للتشخيص بنسبة 60٪ والأشعة فوق الصوتية على الصفن بنسبة 93٪ ونادراً التحاليل الدموية وفحص البروستاتا وزرع إفرازاتها أو تحويل المريض إلى أخصائي جراحة العظام أو طبيب الرئية. وارتكز علاج

الالتهاب البربخي المزمن على مضادات الالتهاب لمدة 15 يوماً والمضادات الحيوية لمدة 3 أسابيع في حوالي 84٪ من تلك الحالات. ومن الوسائل العلاجية الأخرى استئصال البربخ الجراحي وإزالة التعصيب حول الحبل المنوي والخصاء الجزئي في أقل من 10٪ منها، وكان نجاح العلاج الدوائي في حدود 52٪ واستئصال البربخ في حوالي 82٪ تقريباً. وتطرق فريق ألماني بقيادة الدكتور «هيو» إلى سؤال مهم حول تأثير التهاب البربخ على السائل المنوي إذ أن بعض الخبراء يعتقدون أنه قد يسبب العقم عند بعض الرجال. فقام ذلك الفريق بدراسة ميزات السائل المنوي عند 34 رجلاً أصيبوا بالتهاب البروستاتا و14 ممن تعرضوا إلى التهاب البربخ وقارنوهم بـ17 رجلاً متعافياً من تلك الإصابات ولم يجدوا أي فرق بين الثلاث فئات بالنسبة إلى حجم السائل المنوي وعدد الحيوانات المنوية وسرعتها وحيويتها وشكلها الطبيعي. ولكنهم أبرزوا فرقاً كبيراً بالنسبة إلى معدل أنزيم الإنلاستاز عند مقارنة المرضى المصابين بالالتهاب البروستاتي والبربخي بالرجال المتعافين مع زيادة حدوث القيح في السائل المنوي أي عدد مرتفع من الكرويات البيضاء فيه، خصوصاً مع التهاب البربخ ونقص في معدل الفتروكتوز في السائل المنوي وزيادة نسبة الحيوانات المنوية المستطيلة وارتفاع قلوية السائل المنوي في تلك الفئة.

فاعتماداً على تلك النتائج، تقدموا بخلاصة أن التهاب البربخ يؤثر سلبياً على بعض معالم السائل المنوي البيولوجية والشكلية إذا ما قورن المصابون به برجال متعافين أو مصابين بالتهاب البروستاتا مما يبرز خطورة ذلك الالتهاب بالنسبة إلى القدرة الإنجابية عند الرجل ويشدد على ضرورة معالجته الصحيحة والدقيقة.

الخصية المستوقفة (الخصية المعلقة) Underscended testis:

أن أول مكان تتكون فيه الخصية في الجنين هو مكان في أعلى البطن تحت الكليتين وملتصقة بالجدار الخلفي للبطن وبعد أن يكتمل تكوين الخصيتين في المكان الأول لها تبدأ في النزول والزحف من أعلى البطن وحتى تصل إلى كيس الصفن وهو المكان النهائي لها وعادة ما تبدأ هذه الرحلة العجيبة ابتداء من الشهر الخامس إلى السادس من عمر الجنين وتصل إلى كيس الصفن في الأشهر الأخيرة

أو قبل ولادة الجنين وهي رحلة فريدة. وهي ليست مجرد رحلة بسيطة بل هي رحلة معقدة تقوم فيها الخصيتين باصطحاب أوردتها وشرايينها معها إلى كيس الصفن والخصيتان تتوقفان لفترة من الزمن في أسفل البطن وقبل أن تتوجهان إلى كيس الصفن لأنها تكون مع موعد مع أعضاء أخرى ستصاحبها الرحلة وهذه الأعضاء هي البربخ والأنبوب الناقل للمني.

ما هي الخصية المستوقفة؟

هي حالة غير طبيعية تحصل بنسبة 1٪ وفيها تفشل أو تخفق الخصيتين في إتمام الرحلة بنجاح فتتوقف في وسط أو أسفل البطن لسبب لم يعرف حتى الآن، إلا أن هذه الحالة تحصل عند الأطفال المولودين قبل إتمام مدة الحمل الكاملة (تسعة أشهر) وقد تخفق الاثنتان في إكمال الرحلة أو في بعض الحالات تخفق خصية واحدة في النزول إلى كيس الصفن وعادة ما تكون الخصية اليمنى.

الأعراض والعلامات:

بعد ولادة الطفل يكتشف الطبيب أو الأم أثناء تغسيلها لطفلها أن كيس الصفن فارغ لا توجد به الخصيتين أو توجد به خصية واحدة. وفي بعض الحالات لا يتم اكتشاف ذلك إلا في شهور متأخرة من عمر الطفل أما أسوأ الأمور أن يتم اكتشاف الحالة في سن البلوغ أو بعدها حيث تكون قد حصلت مضاعفات. كما أن من أعراض الخصية المستوقفة في بعض الحالات الشعور أنها في المكان الذي استوقفت فيه الخصية.

المضاعفات:

إذا لم يتم الكشف المبكر عن الخصية المستوقفة أو تأخر علاجها حتى سن البلوغ عند الذكر فإن الخصية تتعرض للتلف الأبدي فتفقد المقدرة على تكوين النطف المنوية وبالتالي قد يصاب هذا الذكر بالعقم إذا كانت كلا خصيتيه لم تنزلا إلى كيس الصفن أما إذا كانت واحدة فقط فإن الأخرى بإمكانها القيام بالوظائف الجنسية والتناسلية. وسبب تلف الخصية المستوقفة أنها وضعت في مكان لا

يتلاءم مع الحرارة المطلوبة لتكوين وحياة الأمشاج المنوية حيث أن حرارة كيس الصفن تكون أقل من حرارة الجسم مثلما أشرنا سابقاً وهناك خطر آخر يهدد الخصية المستوقفة وهي احتمالية تحولها إلى سرطان الخصية.

العلاج يتم بعملية جراحية.

القيلة المائية والقيلة المنوية والقيلة الدوالية في الصفن:

تورم الصفن هو الصورة الرئيسية المشتركة في هذه الحالات غير الضارة عادة.

ففي التورم المائي في الصفن (القيلة) Hydrocele، يكون التورم نتيجة لتراكم سائل مائي فيما بين الأغشية التي تحيط بالخصيتين.

وفي التورم المنوي في الصفن Spermatocele، ينشأ التورم في البربخ.

وفي التورم الدوالي في الصفن Varicocele ينتج التورم من الأوردة المتضخمة (الدوالي) الخارجة من الخصيتين.

الأعراض:

في كل تلك الحالات الثلاث يحدث تورم غير مؤلم في الصفن.

وفي حالة التورم الدوالي قد تحس بالأوردة المتضخمة من خلال الصفن، وقد يظهر التورم ويختفي بشكل متكرر، وعادة ما يزيد عند وقوفك.

والفتق الإربي يمكن أيضاً أن يسبب تورماً بالصفن.

خيارات العلاج:

لا شيء من هذه الحالات الثلاث يسبب تلفاً مستديماً للخصيتين. ومع ذلك فيجب عليك أن تذهب إلى الطبيب إذا كان لديك أي تورم في الصفن حتى يمكنه أن يستبعد الأسباب الأخرى.

ويمكن عن طريق الفحص بالموجات فوق الصوتية مساعدة الطبيب على تحديد التشخيص.

وتكون ثمة حاجة لعلاج هذه الحالات الثلاث فقط إذا كان التورم مسبباً

لعدم الارتياح أو إذا زاد حجمها. فبعد أن يقوم الطبيب بتخدير المنطقة موضعياً قد يعمل على بزل (شفط أو سحب) السائل المتراكم باستخدام إبرة ومحقن، ثم يحقن مادة لمنع السائل المتراكم كبيرة جداً، فغالباً ما تكون هناك حاجة للتخلص من السائل ولمنع تراكمه في المستقبل.

ويمكن تخفيف الثقل الذي قد تشعر به في حالة التورم الدوالي بارتداء أداة خاصة للدعم تلبس على الجلد مباشرة أو ارتداء الأداة الداعمة التي يستخدمها الرياضيون.

دوالي الخصية يمكن أن تقلل خصوبتك لأن الأوردة المتضخمة تمنع وصول الحيوانات المنوية من الخصيتين إلى السائل المنوي، ولكنها لا تؤثر على القدرة على الانتصاب. فإذا كانت حالة الدوالي تعوق خصوبتك، فأطلب من طبيبك أن يحولك إلى جراح ليقوم بربط الأوردة المتضخمة.

سرطان الخصيتين لا يؤثر على الخصوبة

تحافظ الأغلبية الساحقة من المصابين بسرطان الخصيتين على قدرتها على الإنجاب، حسب بحث أنجز على حوالي 200 شخص بين 1982 و1992.

وقد تمكن 77 بالمئة من المشاركين في البحث من إنجاب أطفال دون مشاكل، بينما تطلب ذلك من البقية علاج خصوبة.

كما خلص الفريق الباحث إلى كون الذين يتبعون علاجاً كيميائياً أكثر تعرضاً لفقدان خصوبتهم أو ضعفها ممن يعالج بالأشعة أو غيرها.

غير أن تأثير العلاج الكيميائي كان أقل ضرراً مما توقعه الفريق.

ومن نتائج الدراسة أيضاً أن 83 بالمئة من المشاركين بها راضون عن علاقاتهم الجنسية مع شركائهم.

وقال قائد الفريق الباحث روبرت هدارت أن الرجال الذين يريدون إنجاب أطفال يمكنهم ذلك، حتى بعد علاج سرطان الخصيتين.

وأكد على ضرورة مراقبة مستوى هرمون التستوستيرون لأن قلته قد تؤثر على رغبات الرجل الجنسية.

ويذكر أن المرض نادراً ما يصيب الرجال قبل سن البلوغ، وهو أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين سني 15 و44.

حقيقة مشكلة دوالي الخصيتين

دوالي الخصية هو اسم يطلق على حالات تمدد واتساع الأوردة الصارفة للدم من الخصية مما يؤدي إلى ارتجاع الدم في اتجاه عكسي ورفعه درجة حرارة الخصية.

ويصاب 10٪ من الرجال بدوالي الخصية والأغلبية منهم حوالي الثلثين لا يعانون من العقم أو أية مشاكل أخرى ولا يعلمون بوجود الدوالي إلا عن طريق الصدفة كأثناء الفحص الطبي أما الثلث الباقي من الرجال المصابين بالدوالي فقد يعانون من العقم أو صغر حجم الخصية أو الألم عند الوقوف لفترات طويلة. وغير معروف علمياً حتى الآن لماذا تؤثر الدوالي سلبياً على بعض الرجال بينما يتمتع البعض الآخر بخصوبة عالية بالرغم من وجود الدوالي.

كيف تؤثر الدوالي على خصوبة الرجل؟

توجد عدة نظريات لتفسير هذا الأثر أكثرها قبولاً هو ارتجاع الدم ورفع حرارة الخصية ومن المعروف أن وجود الخصيتين بالكيس يوفر لهما درجة الحرارة المثلى الأقل من حرارة الجسم لصنع الحيوان المنوي.

تؤدي الدوالي إلى نقص عدد الحيوانات المنوية وضعف حركتها وانخفاض قدرتها على تلقيح البويضة وقد تؤدي الدوالي أيضاً إلى صغر حجم الخصية واختلال عملية صنع الحيوانات المنوية.

تشخيص الدوالي:

لا زال الفحص الإكلينكي هو أهم وسائل تشخيص دوالي الخصية وعلى

أساس هذا الفحص تقسم الدوالي إلى صغيرة ومتوسطة وكبيرة وتؤثر كلها تأثيراً سلبياً على خصوبة الرجال.

أما عن الدوالي الخفية فهذا اسم يطلق على بعض الحالات التي يحسها الطبيب ولكن يستطيع فقط أن يرصد ارتجاع الدم عن طريق الموجات الصوتية أو الأشعة الملونة على وريد الخصية أو دراسة ارتفاع درجة حرارة الخصية. وحتى الآن لا يوجد إجماع تام حول أهمية الدوالي الخفية ووجوب علاجها جراحياً. وتفيد الأبحاث الأولية الآن بجامعة أيوا بالولايات المتحدة أن استعمال الموجات الصوتية لتشخيص الدوالي لا يضيف كثيراً إلى الخبرة الإكلينيكية إلا في حالات قليلة حينما يشك الطبيب في وجود الدوالي ويرد تأكيد نتيجة الفحص.

علاج الدوالي:

في الماضي كان ربط هذه الدوالي عن طريق كيس الخصية ولكن عاب هذه الوسيلة حدوث ضمور للخصية في بعض الأحوال وتشعب الأوردة مما أدى إلى عدم القدرة على ربطها كلها ورجوع الدوالي. الأسلوب الشائع الآن هو ربط الدوالي في أسفل البطن في القناة الأربية أو خلف غشاء البريتون أو عن طريق المنظار وهذه جراحات بسيطة تجري الآن بدون الحاجة لبقاء المريض في المستشفى. وسبب سهولة هذا الأسلوب أن الأوردة في هذا المكان تتجمع إلى عدد يتراوح بين 2 إلى 6 أوردة فقط بعد أن كانت متشعبة في الكيس أما عن كيفية تصريف الدم من الخصية بعد ربط الدوالي فيكون عن طريق نظامين آخرين للأوردة متصلين بالكيس والخصية.

آخر التطورات في جراحة الدوالي هو استعمال الميكروسكوب أو وسائل التكبير أو المنظار الجراحي لربط الأوردة وذلك للتمكن من ربط كل الأوردة حتى الصغيرة جداً منها مع الحفاظ على شريان الخصية الملاصق لها والحفاظ على القنوات الليمفاوية الدقيقة لتفادي تكون قيله مائية حول الخصية.

نتائج الجراحة:

تؤدي الجراحة إلى منع ارتجاع الدم إلى الخصية وعدم رجوع الدوالي في 95٪ من الحالات، أما بالنسبة للخصوبة فيحدث تحسن في تحليل المني في 60٪ إلى 70٪ من الحالات وتكون نسبة الحمل من 40٪ إلى 50٪ خلال السنة الأولى بعد العملية، وتعتبر نسبة مرتفعة مقارنة بالوسائل الأخرى المتبعة في علاج عقم الرجال.

عن التهاب البروستاتا وعلاجه باختصار!

البروستاتا: غدة تناسلية موجودة في الذكور فقط، وكذلك فهي موجودة في جميع ذكور الحيوانات الثديية. وتعتبر البروستاتا من أكبر الغدد التناسلية الثانوية في الذكور، وتعتمد هذه الغدة في نموها الطبيعي وتطور خلاياها إلى أن تصل إلى مرحلة البلوغ اعتماد كلياً على وجود الهرمونات الذكرية Androgens، وهذه الهرمونات تفرز عن طريق الخصيتين وغدد فوق الكلى عن طريق الدم.

الصفة التشريحية للبروستاتة

إن البروستاتا غدة صغيرة الحجم ذات نسيج إسفنجي تسكن في مكان دفين داخل التجويف الحوضي، ويكون حجمها صغيراً جداً في مرحلةالطفولة وسرعان ما يكتمل نموها وحجمها عند اكتمال البلوغ، ويكون شكلها مشابهاً إلى حد كبير لثمرة (أبو فروة)، طولها 3,5 سم وعرضها 4,5سم وسمكها 2,5سم. وتستقر البروستاتا في التجويف الحوضي حيث تكون قاعدتها إلى أعلى وقمتها إلى أسفل وتقع القناة الشرجية خلفها مباشرة وعلى ذلك فإن قناة مجرى البول التي تبدأ من المثانة لا بد لها أن تشق طريقها إلى الخارج عن طريق البروستاتا (أشبه بحبة السبحة التي تحيط بالخيط الذي يمر بداخلها) وهذا يؤدي إلى أن تنقسم البروستاتا إلى فصوص أربعة تفاحية الشكل (تفاحة آدم الثانية): فص أمامي صغير - فصين كبيرين جانبيين - والفص الخلفي ويكون ملاصقاً للشرج. وعلى هذا الأساس يمكننا فحص البروستاتا إكلينيكياً بكل سهولة ويسر عن طريق فتحة الشرج باتخاذ المريض وضع الانحناء، وكذلك يمكن فحص الفص الأمامي عن طريق منظار المثانة. وتخترق قنوات الحويصلة المنوية غدة البروستاتا من الجانبين

لتصب إفرازاتها في قناة مجرى البول الخلفية عند نزول المني. ولغدة البروستاتا قنوات (24 قناة) ينبع منها غدد صغيرة كثيرة العدد، وتنتهي هذه القنوات كلها بفتحة منفصلة حيث يصب إفراز البروستاتا أيضاً في نفس المكان أي في الجزء الخلفي لمجرى البول وهذا يدل على السبب في أن أمراض البروستاتا تؤثر على الجهاز البولي للإنسان.

وظائف غدة البروستاتا:

إن الوظيفة الأساسية لغدة البروستاتا هو إفراز سائل يسمى البلازما المنوية (Seminal Plasma) ويمثل ثلث السائل الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية. إن غدة البروستاتا تنشط نشاطاً كبيراً أثناء الجماع ويندفع إليها الدم عن طريق أوردتها الكثيرة المتشعبة وتقوم بإفراز هذا السائل الذي يضاف إلى السائل المنوي الذي تفرزه الخصيتين والحويصلة المنوية ليختلطا مع بعض، وعندما تقترب عملية الجماع من نهايتها ويصل الرجل إلى المرحلة التي تعرف (Climax) اللحظة ما قبل الإنزال مباشرة تنقبض في هذه اللحظة عضلات البروستاتا والحويصلة المنوية لتضغط على القنوات والغدد الصغيرة داخل البروستاتا فتعصرها وينتج عن ذلك انسكاب السائل المنوي في مجرى البول الخلفي حتى يستقر في مهبل المرأة وقت الإنزال. وكذلك التهيج الجنسي الشديد لدى الرجل يمكن أن يؤدي إلى نشاط غدة البروستات فيؤدي إلى إفراز كمية صغيرة من البلازما المنوية التي تأخذ طريقها إلى مجرى البول حيث تظهر من القضيب على شكل نقط صغيرة لزجة يطلق عليها العامة «المذي».

مكونات البلازما المنوية (Seminal Plasma):

إن البلازما المنوية هو عبارة عن سائل شفاف يفرز كما ذكرنا من قنوات موجودة في غدة البروستاتا، وأن المكون الرئيسي للبلازما المنوية هو الماء، ويحتوي هذا السائل على مواد كيميائية وعضوية مختلفة، وعلى الأملاح الطبيعية مثل الصوديوم والبوتاسيوم والفوسفات وكميات كبيرة من الإنزيمات. ويوجد في هذا الإفراز مادة الزنك حيث أن هذا المعدن يصنع ويفرز من غدة البروستاتا فقط

من جسم الإنسان. وهناك مواد عضوية أخرى تدخل في تكوين هذا السائل بنسب مختلفة من السكريات والدهنيات والأحماض الأمينية. وهناك مكونات أخرى يحتويها إفراز البروستاتا مثل البروستاجلاندين (Prostaglandin's)، حامض الستريك (Citric acid) وأنزيم الفوسفاتيز (Acid phosphatase). أن كل هذه المكونات تقوم بدور أساسي في عملية انتقال الحيوانات المنوية في رحلتها من الخصيتين إلى الحبل المنوي، ولذلك فإن لها دوراً هاماً جداً في عملية الانتصاب والقذف وذلك عن طريق تأثيرها المنشط للعضلات القابضة والأوعية الدموية التي تغذي الأعضاء الجنسية.

إن معظم الأمراض التي تصيب غدة البروستاتا لا تحدث إلا بعد سن الرابعة عشر (لأن هذه الغدة لا تنشط إلا في فترة البلوغ) حتى يصل الرجل إلى سن متقدم أي بعد السبعين والثمانين. ففي هذه المراحل من عمر الرجل تتوعك غدة البروستاتا كثيراً وذلك لاتصالها بالدورة الدموية والجهاز الليمفاوي بمنطقة الشرج وكذلك بمنطقة عنق المثانة وأسفل الحالبين. ومن أكثر أمراض غدة البروستاتا شيوعاً عند الشباب والرجال هو التهاب البروستاتا الحاد والمزمن.

التهاب البروستاتا الحاد Acute Prostatitis):

إن أهم مصدر للعدوى في الالتهاب الحاد لغدة البروستاتا هو انتقال الميكروبات عن طريق الدم، حيث يمكن أن تكون البؤرة الأصلية على شكل دمل أو جمرة جلدية أو اللوز أو الجهاز الهضمي. ويمكن أن يحدث الالتهاب نتيجة انتقال الميكروبات عن طريق مجرى البول الخلفي وهذا ما يحدث في مرض السيلان (ما يعرف بالعامية بمرض أبو خيط) حيث يصيب هذا الميكروب مجرى البول الخلفي ويتكاثر وينتشر حتى يصل إلى غدة البروستاتا محدثاً فيها الالتهاب الحاد. ومن بعض أسباب تقيح غدة البروستاتا وجود تضخم حميد أو ورم خبيث بالبروستاتة.

أعراض التهاب البروستاتا الحاد:

هناك نوعان من الأعراض تظهر على المريض، أعراض عامة وأعراض

موضعية، حيث إن الأعراض العامة تبدأ بحمى شديدة قد يسبقها شعور المريض بضعف شديد وآلام حادة بجميع أنحاء جسمه وبالأخص أسفل منطقة الظهر، وقد يشعر المريض بالإجهاد والبرودة وتصاحب هذه الحالة ارتفاع متكرر في درجة الحرارة ورعشة شديدة مع غثيان وتقيؤ، وبعد يوم أو يومين تبدأ الأعراض الموضعية بحدوث ألم شديد في منطقة أسفل الظهر والأليتين أو فوق منطقة العانة مع إحساس بثقل في منطقة الشرج مع ألم عند التبرز.

ومع تقدم الحالة من غير علاج تبدأ الأعراض البولية في الظهور بشكل واضح في جميع الحالات، وتتلخص الأعراض البولية بوجود حرقان شديد أثناء نزول البول مع كثرة عدد مرات التبول مع الشعور بعدم الارتياح أو الاكتفاء بعد نزول البول، وقد تنزل قطرات من الدم مع نهاية التبول.

إن الإهمال في العلاج في هذه المرحلة يؤدي إلى احتباس كامل للبول نتيجة تكون خراج في غدة البروستاتا وقد يستلزم التدخل الجراحي. وتتأثر القدرة الجنسية تأثيراً مباشراً لدى الرجل فيفقد الرغبة الجنسية تماماً، وعند محاولته لممارسة الجنس يشعر بالآلام المبرحة والشديدة مما يؤدي إلى الفشل التام في إتمام العملية الجنسية.

علاج التهاب البروستاتا الحاد:

إذا تم تشخيص هذا الالتهاب مبكراً وفي مراحله الأولى فإن أغلب حالات الالتهاب الحاد تستجيب إلى العلاج الطبي الصحيح وتنتهي بالشفاء التام، ويجب أن يكون العلاج وإعطاء الأدوية تحت إشراف طبي متخصص. ويكمن علاج الالتهاب الحاد في الراحة التامة لمدة أسبوعين مع الامتناع عن الإثارة الجنسية أو الجماع والكحوليات والفلفل، ويجب الإكثار من الخضراوات والفواكه والسوائل، حيث أن تكرار التهابات البروستاتا يؤدي إلى الصورة المزمنة.

التهاب البروستاتا المزمن (Chronic Prostatitis):

إن الالتهاب المزمن لغدة البروستاتا من أكثر الأمراض الالتهابية شيوعاً وحدوثاً بين الرجال من كل الأجناس والشعوب، ويحدث هذا الالتهاب في فترة الشباب وحتى مراحل الشيخوخة المبكرة. وهو من الالتهابات العنيدة والمقاومة

للعلاج الطبي الطويل ويستلزم علاج هذا الالتهاب وقتاً طويلاً وصبراً حتى الوصول إلى الشفاء التام.

أسباب التهاب البروستاتا المزمن:

إذا لم يعالج التهاب البروستاتا الحاد علاجاً صحيحاً فإن ذلك يؤدي إلى حدوث الالتهاب المزمن، وقد تظهر أعراض التهاب البروستاتا للمرة الأولى في صورتها المزمنة حيث لا تكون قد سبقها الالتهاب الحاد وفي مثل هذه الحالات قد يكون لوجود بؤر صديدية باللثة، الأسنان، اللوزتين أو في القولون.

يعتبر احتقان البروستاتا المزمن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى هذا النوع من الالتهاب. وهناك عدة أسباب تؤدي إلى احتقان غدة البروستاتا منها تعاطي الخمر والمخدرات والتعود على مزاولة العادات السرية الضارة ومحاولة الجماع بدون رغبة أو الإفراط في مزاولة الجنس والعادة السرية. وقد وجد أن أكثر العادات الجنسية التي تؤذي غدة البروستاتا أن يحاول الرجل حبس السائل المنوي من النزول في وقته الطبيعي كمحاولة منه لإظهار رجولته وفحولته.

أعراض التهاب البروستاتا المزمن:

إن الالتهاب المزمن لغدة البروستاتا من أكثر الأمراض المزمنة عناداً للعلاجات المختلفة، حيث إن أعراض هذا الالتهاب متعددة وكثيرة، ويشتكي المريض من أعراض بعيدة كل البعد عن البروستاتا أو الجهاز البولي وهذا طبعاً من الأسباب التي تؤدي إلى التأخير في التشخيص الصحيح للحالة. إن الأعراض البولية في حالات البروستاتا المزمنة ليست شديدة أو ملحوظة أو كثيرة الحدوث مثلما هي في حالات الالتهاب الحاد.

أن أهم أعراض هذا الالتهاب حدوث ما يسمى (بنقط الصباح)، حيث أن المريض يلاحظ وجود إفراز متكرر من فتحة البول على شكل نقط لزجة قد تسبب انسداد مؤقتاً لأول مرة يتبول فيها المريض صباحاً، أو أنها قد تظهر على الملابس الداخلية على شكل نقط من السائل اللزج الأصفر أو البني اللون، وفي

كثير من الحالات المصابة يشتكي المريض من وجود خيوط بيضاء طويلة تنزل مع البول خصوصاً في الساعات الأولى من الصباح.

وفي بعض الحالات قد تبدأ الأعراض على شكل حرقان أو ألم أثناء التبول أو نزول نقط بسيطة من الدم مع البول ويصاحب ذلك ضعف في اندفاع البول أو ظهوره على شكل فرعين من فتحة البول. إن هناك كثير من المرضى المصابين بالتهاب غدة البروستاتا المزمن يعانون من كثرة مرات التبول وبالأخص ليلاً.

الأعراض الموضعية والعامة لالتهاب البروستاتا المزمن:

إن أكثر الآلام لالتهاب البروستاتا المزمن تكون مشابهة جداً لآلام الروماتيزم المفصلي أو الشد العضلي، وتحدث غالباً في الصباح الباكر، وتتمركز هذه الآلام في منطقة البروستاتا على شكل ثقل في منطقة الشرج أو العجان (المنطقة ما بين فتحة الشرج وكيس الصفن)، أو في منطقة أعلى وجانبي العانة. وهناك مناطق أخرى بعيدة عن البروستاتا كثيراً ما يحدث فيها آلام قد تكون شديدة ومتكررة وتؤرق المريض مثل الساقين والقدمين، كيس الصفن، منطقة الكليتين والفخذين، ولعل أكثر الأماكن تعرضاً لهذه الآلام الشديدة هي منطقة أسفل الظهر والحوض ومفصل الركبتين ومفاصل الفخذ.

إن إهمال علاج مريض البروستاتا المزمن يؤدي إلى جعل غدة البروستاتا تفرز سمومها الداخلية التي تجري في الدم حتى تستقر في أعضاء أخرى بعيدة كل البعد عن غدة البروستاتا مثل التهاب المفاصل والتهاب الأعصاب المؤلم والتهاب العين المزمن.

الأعراض الجنسية والنفسية:

إن أكثر الأعراض شيوعاً هو فقدان الرغبة في ممارسة الجنس، أو وجود الرغبة في الجنس مع ضعف في الانتصاب والأداء، وتحدث هذه الأعراض في 90٪ من مرضى التهاب البروستاتا، ومن الأعراض الشائعة كذلك حدوث إنزال سريع للسائل المنوي مع عدم الإحساس بأي لذة جنسية، مع وجود دم، وكذلك ألم عند انتصاب عضو الذكورة أو نزول السائل المنوي.

كثيراً ما يتعرض مرضى البروستاتا المزمن للإصابة باكتئاب نفسي شديد مع وجود صداع شديد مستمر وقد يتطلب العرض على الطبيب النفسي للمساهمة في العلاج.

علاج التهاب البروستاتا المزمن:

لا يعتبر علاج البروستاتا علاجاً سهلاً وسريعاً، حيث إنه يستلزم علاج هذا النوع من الالتهاب المزمن الصبر. ويكمن العلاج بتجنب الإمساك والاعتدال في ممارسة العملية الجنسية لمنع احتقان غدة البروستاتا مع الامتناع عن مزاولة العادات الجنسية السيئة مثل محاولة حبس نزول المني أو إطالة فترة الجماع أكثر من وقتها الطبيعي.

ويشمل العلاج كذلك استخدام المضادات الحيوية والتي تعطى للمريض وفقاً لنتيجة المزرعة التي تجرى لإفرازات البروستاتا لاختيار أكثر المضادات الحيوية فعالية وأكبرها قدرة على القضاء على الميكروب.

عن سرطان البروستاتة بإيجاز!

إن للعوامل البيئية كتدخين السجائر وتناول الأغذية التي تحتوي على الدهون بنسبة كبيرة لها دور كبير في زيادة احتمال الإصابة بسرطان البروستاتة.

أعراض سرطان البروستاتة:

في المراحل المبكرة من المرض، لا تظهر أعراض على الشخص المصاب لعدة سنوات ويتم تشخيص هذا المرض عن طريق تحليل الدم Psa أو عند اكتشاف تورم بالبروستاتة أثناء الفحص الروتيني مع تضخم الورم وضغطه على قناة مجرى البول مما يؤدي إلى ضعف وصعوبة تدفق البول والشكوى من وجود حرقان أو دم بالبول. وعندما يغلق الورم قناة مجرى البول كلية يؤدي إلى انسدادها محدثاً الآلام والتمدد بالمثانة.

أما في المراحل المتأخرة من هذا المرض ينتشر السرطان موضعياً إلى الغدد الليمفاوية والأنسجة المحيطة ويمتد أيضاً إلى أماكن أخرى متفرقة في الجسم عن طريق الدم. ويستطيع الطبيب من خلال الفحص الإكلينيكي للمستقيم أن يحدد مدى انتشار الورم موضعياً عن طريق عدم تحركه للأمام أو للخلف.

- أماكن انتشار السرطان على النحو التالي:

الفقرات السفلى من العمود الفقري ثم الحوض ثم إلى الكبد والرئة في المرحلة النهائية.

- باختبار المسح الشامل يمكن اكتشاف هذا المرض:

والذي يتم إجراؤه على فترات منتظمة إذا كان هناك شك أو احتمال الإصابة بهذا الورم كما يتم إجراء فحوصات أخرى.

أسباب الإصابة بسرطان البروستاتة:

إن السبب الرئيسي في الإصابة بهذا المرض غير معلوم ولا توجد علامات للتفرقة بينه وبين تضخم البروستاتة الحميد. لكن هناك عوامل تساعد على الإصابة به مثل التقدم في السن، العوامل الوراثية أو التغيير الهرموني وكذا العوامل البيئية متمثلة في السموم والكيماويات ومخلفات الصناعة. فبالنسبة لعامل التقدم في السن، نجد أن فرص الإصابة تزيد لمن هم فوق الـ80 عاماً وتتراوح النسبة ما بين 50 ـ 80٪ ونادراً الإصابة به قبل سن الأربعين. أما بالنسبة للعوامل الوراثية، نجد أن الجينات تلعب دوراً كبيراً في هذا المرض، وتزيد فرص الإصابة للشخص الذي أصيب أحد أفراد عائلته به. ولا يوجد جين معين مسؤولاً عنه ويمكننا القول بأن هرمون الذكورة مسؤول بشكل مباشر عن نمو خلايا البروستاتة الطبيعية وكذلك السرطانية فليس غريباً أن يكون له دوراً ما في حدوث المرض، ويمكن التغلب على ذلك بتقليل معدل الهرمون الأمر الذي يؤدي إلى تثبيط نمو سرطان البروستاتة.

التشخيص:

- الفحص بالإصبع.
- أخذ عينة من البروستات.

العلاج:

- الجراحة وهذا يعتمد على العمر والـPsa.
- الأشعة.
- العلاج بالهرمونات.
- العلاج باستئصال الخصيتين.

ما هو هرمون التستوستيرون؟
ما هو السائل المنوي؟

- هرمون التستوستيرون هو هرمون ذكري ستيرويدي (steroid hormone) وهو مشتق من الكوليسترول (cholesterol) وهو من مجموعة الأندروجين (androgen group).

- هرمون التستوستيرون يتحول في الأنسجة الطرفية إلى داي هيدرو تستوستيرون (DHT) الذي يعتبر الصورة النشطة لهرمون التستوستيرون.

- هرمون التستوستيرون يؤثر على التطور والخصائص الجنسية وله دور في تميز لون الجلد وفي نمو العظام.

- في الرجل يتم إنتاج كميات كبيرة من التستوستيرون بواسطة خلايا ليدج (Leydig cells) في الخصيتين (testicles) وبكمية صغيرة من الغدة الكظرية.

- في النساء يتم إنتاج كميات صغيرة من التستوستيرون بواسطة الغدة الكظرية والمبيضين (ovaries).

- كمية هرمون التستوستيرون عند الأولاد والبنات تكون أقل قبل سن البلوغ.

- كمية هرمون التستوستيرون يتحكم بها هرمون اللوتنة (LH) هرمون [LH يتم إنتاجه من الغدة النخامية pituitary gland].

- عندما يكون مستوى هرمون التستوستيرون منخفضاً، تقوم الغدة النخامية بتحرير هرمون (LH) الذي يزيد من كمية هرمون التستوستيرون.

- قبل البلوغ يكون مستوى هرمون التستوستيرون منخفضاً.

- في سن البلوغ يزداد مستوى هرمون تستوسيرون ويسبب نضج الأعضاء التناسلية وإنتاج الحيوانات المنوية وتطور الخصائص والصفات الجنسية كنمو شعر الوجه والجسم وكبر العضلات وعمق أو خشونة الصوت.

- يستمر هرمون التستوستيرون في الارتفاع حتى سن الـ40 ثم يبدأ في الانخفاض.

- أغلب التستوستيرون الموجود في الدم مرتبط بـ بروتين يسمى الغلوبيولين الرابط بالهرمون الجنسي [sex hormone binding globulin (SHBG)] ويسمى أيضاً Testosterone-estrogen Binding Globulin (TeBG)، وكمية صغيرة من التستوستيرون مرتبطة بـ الألبيومين.

كيف تؤثر بعض الهرمونات المهمة التي تسري في جسد الرجل؟

الهرمون أين يتم إنتاجه وما هي تأثيراته؟

تحت تأثير إفراز الهرمون المحفز للحويصلات (FSH) من الغدة النخامية في المخ يبدأ إنتاج الحيوانات المنوية في الخصيتين.

هرمون اللوتنة (LH) الذي تفرزه الغدة النخامية في المخ يساعد الخصيتين على إنتاج هرمون التستوستيرون.

التستوستيرون المفرز من خلايا ليدج في الخصيتين يساعد على إنضاج الحيوانات المنوية ويساعد في تنمية الأعضاء التناسلية وتطورها وإظهار الخصائص الجنسية الذكرية مثل شعر الوجه والجسم والصوت العميق والعضلات الضخمة. وجود دايهيدروتستوستيرون في الأنسجة (التستوستيرون) يحدث خصائص ذكرية مختلفة ومنها نمو البروستاتا وسقوط الشعر أو الصلع على النمط الذكري.

لماذا يطلب فحص التستوستيرون؟

- للكشف عن أي مشكلة في الخصية أو الغدة النخامية تسبب العقم عند الرجل، فالكميات المنخفضة من التستوستيرون تسبب نقصاً في عدد الحيوانات المنوية.

- تقييم المشاكل الجنسية للرجل، فالكميات المنخفضة للتستوستيرون تسبب ضعفاً في الرغبة الجنسية ومشاكل في الانتصاب.

- الكشف عن أي زيادة في مستويات هرمون التستوستيرون عند الأولاد أقل من 10 سنوات، لأن زيادة إنتاج هرمون التستوستيرون يسبب البلوغ المبكر.

- يطلب هذا الفحص للمرأة التي تعاني من الشعرانية أو الصوت الخشن أو اضطراب في الدورة الشهرية.

- تقييم سبب نخر العظام.

أوقات تحليل هرمون التستوستيرون:

سيوصي أخصائي المختبر بإجراء الفحص في الصباح حيث تكون مستوياته أعلى ما يكون. هناك عدة عوامل تؤثر على دقة نتيجة اختبار هرمون التستوستيرون نذكر أهمها:

- الأدوية التي تحتوي على الإستروجين كحبوب منع الحمل.

- عند المعالجة بالتستوستيرون و((corticosteroids, digoxin (Lanoxin), spironolactone (Aldactone).

- فرط الدرقية.

- الأدوية التي تزيد تركيز البرولاكتين.

- عند معالجة سرطان البروستات.

ماذا تعني القيم العالية لـ هرمون التستوستيرون؟

قد يكون سبب ارتفاع هرمون التستوستيرون ناتج عن:

- ورم في الخصية.

- ورم في الغدة الكظرية (adrenal gland).

- بلوغ مبكر عند الصغار.

- ورم في المبيضين.

- التداوي بالتستوستيرون طويل الأجل.

- متلازمة ستين ـ لفينثال (Stein-Levinthal Syndrome).

ماذا تعني القيم المنخفضة لـ هرمون التستوستيرون؟

قد يكون سبب انخفاض أو نقص هرمون التستوستيرون ناتجاً عن:
- المداواة بهرمون الإستروجين الأنثوي.
- قصور أو نقص في وظيفة الخصية.
- قصور الغدة النخامية الشامل.
- أمراض مزمنة عديدة.
- متلازمة كلينفلتر (Klinefelter syndrome).
- تشمع الكبد.
- معالجة سرطان غدة البروستات.

قد يصف الطبيب إجراء اختبارات لهرموني النخامية FSH وLH لمعرفة إذا ما كان سبب نقص هرمون التستوستيرون ناتج عن مشكلة في الغدة النخامية أو في الخصية.

الحيوانات المنوية:

يحتوي السائل المنوي على ماء وسكريات (لإمداد الحيوان المنوي بالطاقة) وقلويات (لحماية الحيوان المنوي ضد حمضية قناة مجرى البول في الرجل والمهبل في المرأة) والبروستاجلاندين (مواد تسبب انقباض الرحم وقناة فالوب ويعتقد بأنها تسهل مرور الحيوان المنوي إلى الداخل) وفيتامين ج وزنك وكوليسترول وبعض المواد الأخرى.

يتكون السائل الخارج مع القذف ليس فقط مما جاء من الخصية والبربخ ولكن أيضاً من غدد كوبر وغدد ليتر في قناة مجرى البول وذلك لتزييت هذه القناة ومعادلة حمضيتها وكذلك من الحويصلات المنوية والبروستاتا. عادة ما يكون السائل المقذوف من 1,5 ـ 5 ملليلتر تنتج منه الحويصلات المنوية من 40 إلى 80٪ من الكمية. من هذه المواد المفرزة الفركتوز لتغذية الحيوانات المنوية والبيكربونات لمعادلة حمضية المهبل.

إن تركيز الفركتوز في السائل المنوي ما بين 120 ـ 450 مجم دي أل ونسبة أقل من 120 تعني وجود انسداد في الفتحات المنوية في قناة مجرى البول الخلفية

أو عدم وجود حويصلات منوية خلقياً وخاصة عندما يكون حجم السائل الخارج قليلاً وقليل اللزوجة. أما البروستاتا فتساهم بنحو 10 ـ 30٪ من السائل الخارج بمواد مثل الأنزيمات التي تعيد سيولة السائل بعد تجلطه في خلال 5 ـ 25 دقيقة وكذلك الزنك ودهون فوسفاتية وأنزيمات أخرى.

هل ينقل السائل المنوي الأمراض؟

ـ السائل المنوي الطبيعي الصحي لا يوجد به مركبات ضارة بالصحة ولكن هناك بعض الفيروسات مثل الإيدز تنقل عن طريق السائل المنوي للشخص المصاب.

اختبارات السائل المنوي:

أول وأهم خطوة يجريها الرجل كبيان قدرته على الإنجاب هو تحليل السائل المنوي ونظراً لأهمية التحليل يجب أن يجري بشكل جيد.

تعليمات مهمة:

ـ يجب أن تعطى العينة بحيث يكون هناك امتناع عن الجنس لمدة يومين على الأقل وأسبوع على الأكثر (بعض المراكز تقول من 3 ـ 10 أيام).

ـ إعطاء العينة عن طريق الاستحلام ـ الاستمناء ـ فقط (العادة السرية).

ـ تجميع العينة بالكامل في الوعاء المعطى له من المختبر.

ـ إذا كانت العينة بعيدة عن المعمل يجب تدفئة العينة حتى وصولها للمختبر ويمكن ذلك بوضعها تحت الإبط ويدفئها بجسمه.

ـ الحرص على استلام المعمل للعينة وبدء العمل بها خلال أقل من ساعة من جمعها.

ما هي الاختبارات الأساسية التي تجري على العينة؟

ـ طبقاً لتعليمات منظمة الصحة العالمية هناك اختبارات أساسية تجري على السائل المنوي لبيان الخصوبة.

1 ـ المظهر.

2 ـ الحجم.

3 ـ السيولة والتجلط.

4 ـ اللزوجة.

5 ـ كيميائية العينة (قلوي أم حمضي ودرجته).

6 ـ الحركة.

7 ـ عدد كرات الدم البيضاء (خلايا الصديد).

8 ـ عدد الحيوانات المنوية في الملليلتر والعينة ككل.

9 ـ المورفولوجي (الشكل والحجم للحيوانات المنوية ونسبة الطبيعي وغير الطبيعي منها).

ما هي النتيجة الطبيعية بالنسبة لتحليل السائل المنوي؟

الحجم: حوالي 3 ملليلتر من [2 ـ 6].

العدد: 20 مليون حيوان منوي في الملليلتر أو أكثر.

الحركة: 50٪ من الحيوانات المنوية ما زالت نشطة تتحرك بعد ساعتين.

نسبة الطبيعي إلى غير الطبيعي: على الأقل 60٪ من الحيوانات المنوية في العينة تبدو طبيعية غير مشوهة أو ميتة.

إذا أردت أن تحقق حلم الإنجاب فلا بد من الاستعانة بوسيلة الإخصاب المساعد والمسماة بالحقن المجهري، وفيها يمكن حتى لو وصل عدد الحيوانات المنوية إلى أقل من ألف أن يتم التقاط الحيوانات المنوية واحداً تلو الآخر وحقن البييضات بها.

ويعتبر الحقن المجهري بحق ثورة في مجال عقم الرجال، حيث حقق نجاحاً كبيراً في الحالات التي كاد الأمل أن يكون معدوماً فيها، وهو يستخدم في حالات كثيرة لعلاج عقم الرجال، وهي:

1 ـ قلة عدد الحيوانات المنوية.

2 ـ ضعف أو انعدام حركة الحيوانات المنوية.

ومن الجدير بالملاحظة أن انعدام الحركة لا يعني حيوانات منوية ميتة، ولكن يمكن التفريق بينهما بإضافة مادة pentoxyphylline حتى تؤدي إلى تنشيط طفيف في الحيوانات المنوية بحيث يمكن التمييز بينها وبين الحيوانات المنوية الميتة.

3 ـ كثرة الأجسام الغريبة في الحيوانات المنوية مثل ثنائي المقدمة/ ثنائي الذيل وغيرهما (عادة يكون الأحسن شكلاً والأكثر حركة).

4 ـ انعدام الحيوانات المنوية، وينقسم هذا النوع إلى مجموعتين أساسيتين حسب السبب المؤدي إليها:

أ ـ انعدام الحيوانات المنوية نتيجة انسداد في القنوات المنوية (سواء كان هذا عيباً خلقياً أو مكتسباً). وتعتبر هذه المجموعة هي الأفضل من حيث النتائج، حيث يتم سحب أو بزل الحيوانات المنوية من البربخ ثم يتم حقنها في البويضات.

ب ـ انعدام الحيوانات المنوية نتيجة فشل في وظائف الجهاز التناسلي الذكري (غير قادر على إفراز الحيوانات المنوية). وفي هذه الحالة يلجأ الأطباء إلى أخذ عينة من الخصية، آملين في وجود حيوانات منوية يمكن استخدامها في الحقن المجهري.

5 ـ بعد تكرار فشل أطفال الأنابيب حيث يمكن أن تكون هناك بعض الأسباب التي تمنع دخول الحيوان المنوي إلى جدار البويضة.

والسؤال الآن كيف تتم عملية الحقن المجهري؟

بعد عملية تنشيط المبيض، وسحب البويضات يتم كالآتي:

1 ـ تنظيف البويضات من الخلايا المحيطة بها بعد ساعتين إلى أربع ساعات من سحب البويضات، ثم تترك في الحاضنة لمدة ساعتين.

2 ـ تحضير السائل المنوي.

3 ـ الحقن المجهري: يعتمد الحقن المجهري على اختيار حيوان منوي واحد باستخدام ميكروسكوب غاية في التطور، ثم يتم حقن الحيوان المنوي

داخل السيتوبلازم للبويضة التي سبق تجهيزها لهذا الغرض، ويتم الحقن بواسطة إبرة دقيقة للغاية لا ترى إلا تحت الميكروسكوب.

4 ـ يتم فحص البويضات بعد 24 ساعة للتأكد من حدوث الإخصاب، وبعد 24 ساعة أخرى للتأكد من انقسام الخلايا، وهذا يعني جواز المرور إلى نقل الأجنة إلى رحم الأم.

إن فرص النجاح بطريقة الحقن المجهري تزيد زيادة طفيفة عن طريق أطفال الأنابيب، وهو ما أدى إلى تبني المراكز في أنحاء العالم لطريقة الحقن المجهري كوسيلة أساسية في الإخصاب المساعد.

ويفسر البعض هذه الزيادة عن طريق إحداث ثقب في جدار البويضة (خاصة إذا كان سميكاً) حتى يسهل من عملية انقسام الخلايا، وبالتالي دخول الأجنة إلى الغشاء المبطن لجدار الرحم، وهي الخطوة التي لا تزال تحير الأطباء والعلماء في مجال العقم.

في حالة انعدام الحركة أو قلتها فينصح في جرعات كبيرة من مضادات الأكسدة عسى أن تكون ذات فائدة في بعث بعض النشاط في الحيوانات المنوية، ولكن إذا بقيت الحيوانات المنوية بلا حركة فهذا يعني أن تتجه الأمور إلى أخذ عينة من الخصية من أجل البحث عن حيوانات منوية متحركة فالحركة هي عنوان الحياة.

لتقوية الحيوانات المنوية:

توجد بعض النباتات الجيدة وأهمها حب العزيز ويعرف أيضاً باسم «حب الزلم» أو «لوز الأرض». والمستخدم من النبات درناته التي توجد تحت الأرض ويعمل من هذه الدرنات قدر قبضة اليد يومياً حيث يستعمل على هيئة شراب مثله مثل شراب عرقسوس. كذلك هناك الحلبة الخضراء، وهي موجودة في الأسواق المركزية الكبيرة حيث تؤكل كما هي بمقدار ثلاث ملاعق كبيرة مرة واحدة في اليوم، وأيضاً خليط من حب الصنوبر + سمسم + عسل نحل نقي، بمقدار ملعقة

كبيرة صنوبر + ملعقتين كبيرتين سمسم (بذور) تهرس ثم تخلط مع عسل نحل أبيض نقي وتؤكل مرة واحدة في اليوم.

العسل الأصلي المخلوط بطحين طلع ذكر النخل. وبإمكانك شراء هذا الطحين من محلات العود والبخور أو شراء طلع ذكر النخل من سوق الخضار في المدن التي يكثر فيها النخل.

طرق شعبية:

1 ـ مقدار 1 جرام غذاء ملكات النحل + 4 جرام حبة بركة مطحونة تواً + 3 جرام من بودرة الجينسينغ + ملعقة عسل سدر غير مغشوش ويخلط الخليط تماماً مع كوب ماء ويشرب يومياً على الريق.

2 ـ نفس المقادير السابقة مع استبدال الماء بحليب طبيعي خالٍ من الدسم.

3 ـ 2 ـ 3 جرام جينسينغ + 4 جرام حبوب لقاح + ملعقة عسل سدر ويخلط مع مغلي زنجبيل ويترك ليبرد ثم يشرب.

4 ـ المواظبة التامة على أكل الجرجير والسمسم المقشور فهما مفيدان جداً.

تحليل السائل المنوي: طريقة إعطاء المني

تعتمد نتيجة تحليل المني بدرجة كبيرة على الوسيلة التي يحضر بها المريض العينة إذ أنه لو لم تعط العينة بشكل سليم فإن هذا ينعكس على نتيجة التحليل بدرجة كبيرة، وأنسب وسيلة لإعطاء عينة المني تتم باستمناء الرجل وقذف منيه في علبة بلاستيكية معقمة خاصة.

يصر كثير من أطباء علاج العقم على أن يعطي المريض عينة المني في المختبر نفسه لضمان عدم تعرضها لاختلاف درجات الحرارة. هذا الأمر قد يحدث لو أن الرجل أخرج هذه العينة في منزله ثم قام بإحضارها للمختبر وما قد يرافق ذلك من تعرض العينة لتباين درجة الحرارة المختلفة بين المنزل والسيارة ثم المختبر. إعطاء العينة في المختبر نفسه يتيح للفني فحص عينة المني بمجرد إحضارها حيث يحصل منها على معلومات كثيرة خلال العشر دقائق الأولى وبالرغم من هذا يتعاطف الطبيب مع المريض بهذا الشأن لأن الجو العام في المختبر يمكن أن يكون ليس مثالياً لإعطاء العينة كما أن هناك مرضى لا يستطيعون الاستمناء أبداً وللتغلب على هذه المصاعب لا يمانع الطبيب أحياناً في تحضير عينة بالمنزل عن طريق الاستمناء وإحضارها خلال نصف ساعة تكاد تكون أفضل البدائل. في حالة تحضير العينة بالجماع على الزوج التنبه على ألا يحدث قذف على الإطلاق في المهبل لأن أول قذفة تحتوي على 80٪ من الحيامن فإذا فقدت داخل المهبل دون قصد من المريض فهذا يعني أن العينة ستعطي نتيجة غير صحيحة، خاصة بالنسبة للعدد، كما أن إعطاء العينة بالجماع سيجعلها ملوثة بعض الشيء بالميكروبات والجراثيم الموجودة على سطح القضيب وبداخل المهبل مما يؤثر على نتيجة المزرعة التي قد تجرى للمني، لذا

يفضل بعض الأطباء إعطاء المريض جراب أو عازل لا يحتوي على أي مواد مرطبة أو قاتلة للحيامن على أن يجامع المريض زوجته ويتم القذف في الجراب الذي يوضع داخل علبة بلاستيكية معقمة ويرسل إلى المختبر مباشرة.

إن توقيت إجراء تحليل المني مهم للغاية للرجل حيث يجب عليه الامتناع عن الجماع لمدة من ثلاثة إلى خمسة أيام قبل إجراء التحليل، كما يجب أن يستخدم كريماً وأن لا يستعمل الصابون في تحضير العينة لأن محتوياته من الصودا الكاوية والمواد الكيميائية الأخرى تقتل الحيامن.

نتيجة تحليل السائل المنوي الطبيعي:

* الكمية: من 2 ـ 5 ملليلتر.
* اللون: أبيض عاجي.
* زمن السيولة: أقل من 30 دقيقة.
* اللزوجة: طبيعية وليست مرتفعة.
* عدد الحيوانات المنوية: أكثر من 20 مليون لكل ملليلتر.
* الحركة: يجب ألا تقل نسب حركة الحيامن عن 60٪ في الساعة الأولى على أن تكون معظم الحيوانات المنوية تتحرك حركة سريعة.
* التشوهات: يجب ألا تزيد نسبة تشوهات الحيوانات المنوية عن 40٪.
* الخلايا الصديدية: أقل من 5 في كل حقل ميكروسكوبي.
* التصاقات الحيوانات المنوية: لا توجد.

ولا يتم الوصول إلى نتيجة تشخيصية من تحليل السائل المنوي إلا بعد عمل تحليلين للسائل المنوي في وقتين مختلفين حيث أنه في كثير من الرجال يكون هناك تفاوتاً شديداً في عدد الحيوانات المنوية من وقت إلى آخر.

ما هو نقص عدد الحيوانات المنوية؟

هو وجود عدد حيوانات منوية أقل من 20 مليون حيوان منوي في كل سنتيمتر مكعب من السائل المنوي. وبالرغم من أنه يلزم حيوان منوي واحد

لتلقيح البويضة هناك دائماً إمكانية لحدوث الحمل في حال وجود أي عدد من الحيوانات المنوية إلا أن فرصة الحمل تتأثر عندما يقل عدد الحيوانات المنوية وتصبح الفرصة ضعيفة عندما يكون عدد الحيوانات المنوية أقل من 5 مليون حيوان منوي في كل سنتيمتر مكعب.

ما هي أسباب نقص عدد الحيوانات المنوية؟

- اضطراب الهرمون.
- اختلال الجينات الوراثية.
- التهاب الجهاز التناسلي والتهاب البروستاتا.
- الخصية المعلقة.
- تعرض الخصية للإشعاعات أو بعض الكيماويات.
- التعرض للمصادر الحرارية، التدخين، بعض أنواع الأدوية.
- أسباب غير معروفة.

كيف يمكن علاج نقص عدد الحيوانات المنوية؟

- الابتعاد عن العامل المسبب كبعض الأدوية أو التدخين.
- العلاج بالهرمونات في حالة نقص الهرمونات.
- علاج التهابات الجهاز التناسلي عن طريق المضادات الحيوية المناسبة.
- إعطاء بعض العقاقير المحفزة لإنتاج الحيوانات المنوية.
- العلاج الجراحي لدوالي الخصية والخصية المعلقة.
- وسائل الحمل المساعدة كالتلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

نقص حركة الحيامن:

حركة الحيوانات المنوية ونشاطها عامل مهم حتى تتمكن من عبور الجهاز التناسلي للمرأة والوصول إلى البويضة ثم تخصيبها. هناك عدة طرق لقياس حركة الحيوانات المنوية إلا أنه من المتفق عليه بصفة عامة أنه في الشخص الطبيعي تكون نسبة الحيوانات المنوية المتحركة بعد القذف أكثر من 50٪ على أن تكون

أغلبية الحيوانات المنوية المتحركة سريعة، وفي حالة انخفاض مستوى أو نوعية الحركة عن المعدل السابق يتم تشخيص: قلة حركة الحيوانات المنوية.

ما هي أسباب قلة حركة الحيوانات المنوية؟

- التجميع الخاطىء لعينة السائل المنوي كاستخدام الصابون في الحصول على العينة، تعرض العينة للحرارة أو البرودة الشديدة أو إعطاء عينة السائل المنوي بعد فترة امتناع طويلة عن الجماع.

- التهابات غدة البروستاتا والجهاز التناسلي أو وجود خلايا صديدية بالسائل المنوي.

- وجود أجسام مضادة للحيوانات المنوية.

- دوالي الخصية.

- وجود خلل في هرمون الذكورة أو هرمون الحليب.

- وجود عيوب خلقية في تكوين الحيوان المنوي.

- السمنة.

- تناول بعض العقاقير أو الهرمونات.

- التدخين.

- أسباب أخرى غير معروفة.

كيف يمكن علاج قلة حركة الحيوانات المنوية؟

- في حالة وجود أحد الأسباب المذكورة سابقاً يتم علاج العامل المسبب.

- في حالة عدم وجود سبب واضح لقلة حركة الحيوانات المنوية يتم إعطاء بعض الأدوية المحفزة لحركة الحيوانات المنوية كعقارات البنتوكسافلين والكاكارين ومضادات الأكسدة.

- في الحالات التي يتعذر فيها الاستجابة إلى العلاج يتم اللجوء إلى وسائل الحمل المساعدة كالتلقيح الصناعي والتلقيح المجهري.

انعدام حركة الحيوانات المنوية:

في حالات نادرة تكون حركة الحيوانات المنوية صفر نتيجة لوجود عيب خلقي في تكوين الحيوانات المنوية يؤدي إلى نقص في تكوين أذرع الحركة في ذيل الحيوان المنوي. في هذه الحالات نادراً ما يستجاب للعلاج الطبي إلا أنها تعطي نتائج طيبة في عمليات التلقيح المجهري. وتعتمد تقنية التلقيح المجهري في هذه الحالات على تعريض الحيوانات المنوية لمواد معينة تستطيع التمييز بين الحيوانات المنوية الحية والميتة ومن ثم يتم انتقاء الحيوانات الحية واستخدامها في الحقن المجهري لبويضات الزوجة.

زيادة تشوهات الحيامن:

للحيوان المنوي شكل مميز يساعده على القيام بوظيفته في الانتقال داخل الجهاز التناسلي للمرأة وتلقيح البويضة حيث يتكون من رأس بيضاوي الشكل يبلغ طوله حوالي 5 ميكرون (المكيرون = 1/ 10000 من سم) ويضم الرأس النواة التي تحتوي على كل المعلومات الوراثية التي يجب أن تنقل من الأب إلى الجنين، وتغطي الجزء الأمامي من الرأس حويصلة صغيرة تحتوي على كثير من المواد الكيمائية (الإنزيمات) التي يتم إفرازها عند مقابلة البويضة لتساهم في دخول الحيوان المنوي إليها، ثم تأتي منطقة العنق التي تربط رأس الحيوان المنوي بالذيل، وتحتوي منطقة العنق على جهاز الحركة الذي يساهم في تنظيم حركة الحيوان المنوي ثم يأتي الذيل وهو أطول من الرأس 10 مرات تقريباً وهو المسؤول عن حركة الحيوان المنوي ليندفع باتجاه البويضة ويقوم بالالتصاق بها واختراقها ثم تلقيحها.

الخصية تقوم بإنتاج الملايين من الحيوانات المنوية يومياً، والكثير منها يختلف في مظهره عن الصورة المثالية للحيوان المنوي ويطلق على هذه الحيوانات المنوية ذات الأشكال الغريبة الحيوانات المنوية المشوهة. تحدث التشوهات في منطقة الرأس والعنق والجسد والذيل بنسب متساوية، ومن التشوهات الشائعة في منطقة الرأس هو تضخم حجم رأس الحيوان المنوي واستدارته بحيث يكون غير مدبب مما يجعله غير قادر على اختراق البويضة،

كذلك قد يكون الرأس صغيراً أو قد يحتوي الحيوان المنوي على أكثر من رأس. أما عن التشوهات في منطقة الذيل فقد يكون الرأس قصيراً أو أن يكون ملتفاً حول نفسه أو يكون هناك أكثر من ذيل. وكل الرجال بلا استثناء ينتجون نسبة من الحيامن ذات الأشكال الغريبة ويطلق عليها مجازاً (الحيوانات المشوهة).

توجد العديد من طرق تقييم شكل الحيوانات المنوية وتحديد نسبة التشوهات بها، وتختلف هذه الطرق في مدى تساهلها أو تشددها في التقييم، وبصفة عامة فإن نسبة التشوهات عند الرجل السليم يجب ألا تزيد عن 40٪ وأن يحتوي السائل المنوي على 60٪ من الحيوانات المنوية ذات الأشكال السليمة.

ويلاحظ أنه في بعض المختبرات غير المخصصة يكون الفحص متساهلاً ولذلك نجد أن نسبة التشوهات التي تذكر أقل بكثير عما إذا تم إجراء الفحص في مختبر متخصص.

وهناك سؤال يتردد في ذهن مرضى العقم دائماً: هل الحيوانات المنوية المشوهة تنجب أطفالاً مشوهين؟ والإجابة لا، إن الحيامن المشوهة أقل قدرة على الحركة من الحيامن السليمة لهذا فالحيامن السليمة هي التي تصل إلى البويضة أولاً لتخصيبها، وإذا حدث ووصلت بعض الحيامن المشوهة إلى البويضة فلن تكون قادرة على تخصيبها، وبالرغم من ذلك يجب أن نذكر حقيقة مهمة وهي: أن ارتفاع نسبة التشوهات لدى الزوج قد يسبب كثرة الإجهاضات للزوجة.

أسباب زيادة تشوهات الحيوانات المنوية:

- دوالي الخصية.
- اختلال الجينات الوراثية.
- خلل الهرمونات.
- عيوب خلقية في تكوين الحيوان المنوي.
- التدخين والسمنة.
- تناول بعض العقاقير أو الهرمونات.

علاج زيادة تشوهات الحيوانات المنوية:

- البحث عن السبب وعلاجه (مثل التوقف عن التدخين أو إصلاح دوالي الخصية).

- تناول بعض العقاقير المنشطة للخصية.

- وسائل الإنجاب المساعد (مثل التلقيح الصناعي وعمليات أطفال الأنابيب والتلقيح المجهري).

زيادة عدد الحيوانات المنوية:

إن نقص عدد الحيامن يسبب صعوبة في الإنجاب لأن زيادة تركيزها أكثر من المعدل الطبيعي نادراً ما تسبب التأخر في الإنجاب. وهناك بعض الرجال لديهم حيامن تركيزها أكثر من مئتي مليون بالـ سم3 وهذا يؤدي لتأخر الإنجاب لأن الحيامن تتجمع بأعداد كبيرة في حيز ضيق، بعضها فوق بعض، وبدلاً من أن تتحرر من المني وتخرج للحركة بحرية نجدها تتضارب ويعيق كل منها حركة الآخر مؤدياً إلى صعوبة في حركتها. وأفضل وسيلة لعلاج مثل هذه الحالة هو عمل التلقيح الصناعي حيث يتم أخذ مني الزوج ثم تفصل الحيامن منه ويخفف عددها وتحقن بداخل الرحم.

زيادة درجة لزوجة السائل المنوي:

للمني خاصية لا يشابهها سائل آخر بالجسم، حيث يكون بالخصية في مرحلة السيولة ويتحول بعد قذفه خارج الجسم إلى مرحلة اللزوجة كما في زلال البيض، ثم يتحول المني مرة ثانية إلى مرحلة السيولة بعد أقل من ساعة ليسمح للحيامن بأن تنطلق منه متجهة لعنق الرحم. ويعاني بعض الرجال أحياناً من حالة تأخر الإنجاب بسبب زيادة في لزوجة المني ربما لوجود التهاب بالمجاري المنوية وأحياناً لا يكون هناك سبب واضح. تؤدي زيادة اللزوجة إلى ضعف في حركة الحيوانات المنوية ويمكن علاج هذه الحالة عن طريق مضادات الالتهابات وبعض الأدوية التي تستطيع زيادة سيولة السائل المنوي.

ما هي أسباب وجود التهاب بالسائل المنوي؟

- التهاب مجرى البول.
- التهاب البروستاتا.
- التهاب البربخ والخصية.
- بعض التغيرات المناعية.
- أسباب أخرى (السمنة المفرطة - تناول الشاي والقهوة بكميات كبيرة - التدخين) وبعض العقاقير مثل (Clomid).

ما هو مصدر العدوى؟

- إن وجود التهاب مزمن بالجيوب الأنفية أو الحلق واللوزتين أو وجود أسنان تالفة أو حصوات بالكلى والمثانة قد يكون مصدراً دائماً لالتهاب الجهاز التناسلي حيث تنتقل الميكروبات من تلك الأماكن (عن طريق الدم أو مجرى البول) لتصيب الجهاز التناسلي.

- الأمراض الجنسية مثل السيلان والكلاميديا وغيرها قد تكون سبباً في التهاب الجهاز التناسلي عند الرجل. ولكن في أغلب الأحيان يكون سبب الالتهاب هو أنواع أخرى من الميكروبات والتي تنتقل من أماكن أخرى في الجسم.

هل ينتقل الالتهاب إلى الجهاز التناسلي للزوجة؟

بعض الميكروبات التي تسبب الالتهابات عند الرجل قد تنتقل إلى الزوجة عن طريق العلاقة الزوجية مثل ميكروبات الأمراض الجنسية (الزهري - السيلان - الكلاميديا... الخ) وبعض الميكروبات الأخرى لا يمكنها الانتقال للزوجة وذلك لطبيعة تركيب الجهاز التناسلي للمرأة ودرجة الحموضة التي لا تلائم هذه الميكروبات.

ما هي أعراض وجود الإلتهاب؟

- آلام بالمنطقة التناسلية أو بالخصية.

- آلام مع حدوث القذف.

- آلام أسفل البطن أو أسفل الظهر.

- اضطرابات بالتبول مثل الشعور بالحرقان وعدم انتظام البول.

- في بعض الحالات لا توجد أعراض واضحة.

التشخيص:

تحاليل البول والبروستاتا والسائل المنوي مع المزرعة تكون كافية لتشخيص معظم الحالات.

ما هو العلاج؟

بعدما يتم تحديد السبب، يتم وصف العلاج ويكون العلاج في الغالب عن طريق بعض أنواع المضادات الحيوية التي لها قدرة نفاذ داخل الجهاز التناسلي مع مراعاة أنه في كثير من الحالات يحتاج الرجل إلى علاج لفترة طويلة تمتد من 30 - 60يوم لضمان القضاء على الميكروب.

هل يجب إعطاء الزوجة المضادات الحيوية؟

في بعض الحالات ينصح بإعطاء بعض المضادات الحيوية للزوجة لتفادي انتقال الميكروبات إلى الزوج مرة أخرى بعد علاجه، ويجب مراعاة أن تتناول الزوجة الدواء في وقت لا يوجد به احتمال لوجود حمل حتى لا يتأثر الجنين بالدواء.

كيف تؤثر الالتهابات على الإنجاب؟

- انسداد القنوات المنوية.

- قد تسبب هذه الالتهابات في حال الانتقال إلى الزوجة انسداد قنوات فالوب.

- التأثير على حركة الحيوانات المنوية واللزوجة.

- في كثير من الرجال لا يؤثر الالتهاب في قدرتهم على الإنجاب.

وجود دم بالسائل المنوي:

في معظم الحالات لا يوجد سبب واضح لوجود الدم بالسائل المنوي وقد يرجعها الأطباء إلى تمزق بعض الشعيرات الدموية الدقيقة بالغدد التناسلية كالبروستاتا أو الحويصلة المنوية، وفي هذه الحالات تكون المشكلة مؤقتة وتختفي بعد فترة قصيرة وقد تعود مرة أخرى بعد فترة من الزمن ومن المهم الاهتمام بهذه الشكوى حيث أن قليلاً من الحالات قد يكون سببها مهماً مثل:

- التهابات أو جروح مجرى البول.
- التهابات البروستاتا أو أورام البروستاتا.
- التهابات أو أورام البربخ والخصية.
- التهابات الحويصلة المنوية البكتيرية والطفيلية.
- الإصابات والرضوض في منطقة الحوض.
- أمراض الدم كالهيموفيليا وغيرها.
- بعض حالات الارتفاع الشديد في ضغط الدم.

كيف يتم تشخيص الحالات؟

في معظم الحالات تكون الشكوى عن طريق المريض الذي يلاحظ وجود احمرار بالسائل المنوي وقد يتم الاكتشاف بالصدفة أثناء إجراء تحليل السائل المنوي.

ما هو العلاج؟

يتم إجراء بعض التحاليل والإشعاعات لمعرفة السبب وهذه التحاليل مهمة جداً لاحتمالية وجود أورام في بعض الحالات. يتم إعطاء العلاج المناسب لكل حالة مع ملاحظة أن معظم حالات وجود دم بالسائل المنوي تكون مؤقتة ولا تحتاج إلا إلى علاج بسيط.

طرق التشخيص والعلاج

التاريخ المرضي:

لبداية العلاج الصحيح يتم أخذ التاريخ المرضي لكل من الزوجين على حدة ثم كليهما. فيتم السؤال عن أمراض سابقة كداء السكري، حمى شديدة، دواء معين أخذ لفترة طويلة، مرض النكاف، أي مرض تناسلي، أي تدخل جراحي سابق وخصوصاً لمنطقة الحوض، فترة تأخر الإنجاب، هل هناك حمل سابق، عدد مرات الجماع، متى كان سن البلوغ. بالإضافة إلى استفسارات كثيرة.

الفحص الإكلينيكي (السريري أو العيادي):

تفحص جميع أجزاء الجسم بشكل عام مع التركيز على المنطقة التناسلية للذكر والأنثى.

الإجراءات التشخيصية للرجل:

1 ـ فحص السائل المنوي (المني):

غالباً ما يحتاج الطبيب المعالج إلى إعادة هذا الفحص مرتين أو ثلاثة، لأن فحصاً واحداً لا يكفي للوقوف على الحالة. لأن النتائج تتغير بتغير الظروف الصحية وغير ذلك من المؤثرات.

2 ـ تقييم قدرة الحيوانات المنوية على الإخصاب:

فحص المني لا يقيم قدرة الحيوانات المنوية على الإخصاب. ولكن توجد فحوصات عدة لتقييم ذلك ومنها:

أ ـ فحص قدرة الحيوانات المنوية على اختراق مخاط عنق الرحم والحركة لفترة من الزمن كفحص ما بعد الجماع.

ب ـ صبغ الحيوانات المنوية ليتم معرفة وجود الكروموسوم وقدرته.

ج ـ فحص نسبة الحيوانات المنوية التي يكون فيها غشاء الخلية سليماً.

د ـ فحص قدرة الحيوانات المنوية على اختراق البويضة.

3 ـ **فحوصات جهاز المناعة:** لتحري وجود الأجسام المضادة في الدم، وبلازما السائل المنوي.

4 ـ **فحوصات ميكروبيولوجية:** للكشف عن التهابات الجهاز التناسلي.

5 ـ **فحوصات هرمونية:**

أسرع وأبسط طريقة للتشخيص هي قياس نسبة هرمونات (التستوستيرون والبرولاكتين وLH, FSH) وينعكس تأثير الخلل في هذه الهرمونات بشكل عام على إنتاج الحيوانات المنوية. فمثلاً، عندما تكون نسبة هرمون الذكورة منخفضة (التستوستيرون) مصحوباً بارتفاع في هرمون FSH & LH سيدل ذلك إلى عجز الخصية المبدئي. وهذه الحالة مصاحبة لقلة أو انعدام الحيوانات المنوية في السائل المنوي. أما عندما تكون نسبة هرمون الذكورة طبيعية ونسبة هرمون LH منخفضة يؤدي ذلك إلى عدم فعالية هرمون الذكورة في جسم الرجل. وبشكل عام يترك تشخيص السبب للطبيب المعالج. أما عندما يكون فحص تحاليل الهرمون طبيعياً فعندها سيتم النظر إلى المشاكل الأخرى التي يعاني منها الرجل مثل القذف العكسي، أو انسداد في القنوات القاذفة. وكلها حالات تشخص بالسونار أو الفحص الإكلينيكي.

6 ـ **فحوصات الجهاز التناسلي:**

ـ أخذ عينة صغيرة جداً من الخصية: للوقوف على قدرة الخصيتين في إنتاج الحيوان المنوي (في حالات الشك في انعدام إنتاجه).

ـ الأشعة الملونة (Vasograph)، (لحالة اشتباه وجود انسداد في الحبل المنوي).

ـ فحوصات السونار، والأشعة المقطعية.

7 ـ فحوصات لحالات الخلل في الجماع أو القذف:

ـ فحص البول بعد القذف لتحديد وجود القذف الرجعي.

ـ القاذف المنوي الكهربائي.

8 ـ فحوصات للجينات أو الكروموسومات.

الإجراءات التشخيصية للمرأة:

1 ـ الفحص الهرموني: وهو الطريقة البسيطة والفعالة والسريعة. وفيها يتم التقصي عن:

ـ الاختلال في نسبة إفراز هرمون (FSH & LH: هرمونات الغدة النخامية) يسبب اختلال إفرازات المبيض ويؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية وتأخر الحمل.

ـ الارتفاع في نسبة هرمون الذكورة (التستستيرون).

ـ الارتفاع في هرمون الحليب (البرولاكتين).

ـ يتم فحص هرمون البروجستيرون لمعرفة حصول الإباضة.

2 ـ مسحة من جدار المهبل: تم أخذ مسحة من المهبل لأخذ فكرة عن عمل المبيض ولكن حالياً استبدل هذا التحليل بفحوصات أخرى متطورة.

3 ـ فحص متغيرات عنق الرحم: وتكمن أهمية هذا الفحص للوقوف على التغييرات الفسيولوجية الطبيعية التي تحدث لدى السيدة مع كل دورة شهرية. لأن المادة المخاطية التي تفرز من عنق الرحم تعمل كحاجز يمنع مرور البكتيريا من الدخول إلى الرحم. غير أن نوعية وكمية هذه الإفرازات المخاطية تخضع لتأثير الهرمونات أثناء الدورة الشهرية. ففي الجزء الأول من الدورة الشهرية تكون هذه الإفرازات المخاطية كثيفة ولكن قبل الإباضة بحوالي خمسة أيام تتحول من سائل كثيف إلى مائي وتزداد كميته لتسمح بمرور الحيوان المنوي عند الجماع. ولذا فإن كان الإفراز المخاطي عند الإباضة كثيفاً وقليلاً فإنه يعيق أو يمنع مرور الحيوان المنوي فيؤثر في عملية الإخصاب. وبعدها يصبح كثيفاً طوال النصف الثاني من الدورة الشهرية.

4 ـ **التحاليل المخبرية الميكروبيولوجية:** كفحص الدم (فحص وظائف الكبد ونسبة السكر في الدم) وفحص البول (لتقصي وجود الجراثيم).

5 ـ **فحص السونار (الأمواج فوق الصوتية):**

لتصوير الأعضاء الداخلية مثل الرحم، المبيض، الخصيتين، البروستاتا، الكبد، الكليتين، الخ. ومن المفيد أن تعلم أن هناك نوعين من الأجهزة: كجهاز الفحص عن طريق البطن أو الفحص عن طريق المهبل. وفي الأخير يتم تصوير الرحم والمبيضين أوضح بكثير من جهاز البطن، مما يمكن من قياس حجم وعدد البويضات وتشخيص الخلل في بطانة الرحم، كتضخمها لوجود أورام ليفية حميدة، وغيرها من الأمراض الأخرى.

عادة يتم إجراء فحص السونار مبدئياً في ثالث يوم في الدورة الشهرية لمعاينة الرحم، المبيض. ويكون الفحص الثاني في يوم 13 من الدورة لمعرفة حجم البويضة ومدى فاعلية عمل المبيض (خاصة بعد أخذ الأدوية المنشطة لعمل المبيض). وفي الحالة الطبيعية، فمعدل حجم البويضة هو 12 ـ 14 ملم وتنمو بمعدل 1 ـ 2 ملم في اليوم الواحد.

6 ـ **تصوير الرحم وكشف قنوات فالوب بواسطة السونار ومادة ملونة:**

لقد تم تطوير هذا الفحص ليكون مكملاً لفحص السونار العادي، بعد ما تبين أن بعض أنسجة الجسم مثل قناتي فالوب الصغيرتين لا يمكن رؤيتهما بتفصيل بواسطة الالتراساوند. ولا يستغرق أكثر من 15 دقيقة، ويتم فيها حقن مادة ملونة من خلال أنبوب، لتصل من خلاله إلى تجويف الرحم وقناتي فالوب. ثم يدخل جهاز السونار المهبلي. وتتم متابعة مرور المادة الملونة على شاشة جهاز التصوير الصوتي ومشاهدة قناتي فالوب من بدايتهما إلى نهايتهما لاكتشاف أي خلل.

ورغم وجود فحص أشعة الرحم الملونة (HSG)، فإن هذا النوع من التحليل يتميز بعدم احتياج المريضة للتعرض للأشعة، أو استعمال الصبغة الأيودية التي قد تسبب الحساسية أحياناً. كما يعطي معلومات مفصلة على شكل ووظيفة العضو أو المنطقة التي يجري عليها الفحص. مثلاً يمكنه التفريق بين الليفة في عضلات الرحم والزائدة اللحمية في بطانة الرحم.

7 ـ أشعة الرحم الملونة (H.S.G Hysterosalpingogram):

عادة تجري في اليوم 7 ـ 8 من الدورة (بعد الحيض) في قسم الأشعة في المستشفى. وفيها يتم دفع مادة صبغية من خلال أنبوب يدخل في عنق الرحم، ومراقبة مرورها في الرحم والقنوات من خلال شاشة جهاز الأشعة ويتم أخذ عدة صور إشعاعية. فإذا كان هناك انسداد في قناة فالوب فلن تتمكن المادة الملونة من المرور خلالها. وتقتصر الآثار الجانبية لهذا الفحص على الشعور ببعض المضايقة أسفل البطن، لعدة دقائق.

8 ـ منظار البطن:

غالباً يتم عمل المنظار في الأسبوع قبل الحيض لتؤخذ عينة من جدار الرحم في الوقت نفسه لمعرفة حالة التبويض واستجابة بطانة الرحم للهرمونات. ولكن قد يتم عمل المنظار عند موعد التبويض لرؤية البيضة أو لحقن الحيوان المنوي داخل القناة.

9 ـ المنظار الرحمي:

هو عبارة عن أنبوبة رفيعة تحتوي على كاميرا، توضع في تجويف الرحم لاستكشاف وضعه الطبي كاملاً وأخذ عينة من بطانة الرحم. وهو أكثر دقة في تشخيص الالتصاقات داخل الرحم من الوسائل الأخرى من ناحية كثافتها ودرجتها. ولكن يجب علينا أن ننظر إلى المنظار الرحمي والأشعة بالصبغة على الرحم كطريقتين مكملتين لبعضهما وليستا متعارضتين.

10 ـ فحص ما بعد الجماع (P.C.T):

تؤخذ العينة بعد 6 ـ 10 ساعات بعد الجماع وتفحص تحت المجهر لتقدير قوة الحيوانات المنوية ومدى مرونة المخاط في عنق الرحم. ويجب أن تؤخذ أثناء فترة التبويض، لأنه عند اقتراب موعد الإباضة يكون إفراز المبيض للإستروجين في قمته، فترتفع نسبة الماء لتشكل 98٪ من محتوى المخاط، مما يزيد من مرونته ويقلل لزوجته، كما يزداد مستوى الأملاح فيه. وكل هذا يحسن من بقاء الحيوانات المنوية حية في عنق الرحم لمدة 24 ـ 48 ساعة. أما بعد ذلك فإن مستوى البروجسترون يرتفع فتفقد إفرازات عنق الرحم مرونتها مما يقلل من حياة الحيوانات المنوية.

وإذا استطعنا رؤية 15 ـ 20 من الحيوانات المنوية في فحص ما بعد الجماع فإن النتيجة تكون جيدة، وإذا كان عدد الحيوانات المنوية أقل من خمسة فإن الإخصاب يكون ضعيفاً. ويمكن أن يكون السائل المنوي جيداً ولكن نتيجة فحص ما بعد الجماع سيئة نتيجة لوجود التهابات أو أجسام مضادة في مخاط عنق الرحم.

ويتم الفحص لتحديد ما يلي:

1 ـ فحص مرونة المادة المخاطية لأن الحيوانات المنوية لا تستطيع العبور إذا كانت كثافتها عالية.

2 ـ وجود الأجسام المضادة.

3 ـ تحديد وصول الحيوانات المنوية وكميتها وقدرتها على الإخصاب.

4 ـ وجود الالتهابات.

11 ـ **خزعة من بطانة الرحم:** حيث يتم كحت الرحم لأخذ عينة من بطانته في اليوم 21 ـ 23 من الدورة الشهرية. وبالرغم من أن بعض الأطباء لا يزال يلجأ إلى هذا الفحص كوسيلة لمعرفة وجود الإباضة ومدى خصوبة الدورة الشهرية، فإنه مع التطور العلمي والتقني وبوجود جهاز الإلتراساوند المهبلي. أصبح هذا النوع من التحليل ليس مهماً كالسابق.

12 ـ **فحوصات جهاز المناعة:** لتحري وجود المضادات للحيوانات المنوية أو للمبيض أو أخرى كالتي تلعب دوراً في عدم الحمل أو استمراره إذا ما حصل.

13 ـ **فحوصات للجينات أو الكروموسومات.**

14 ـ **فحوصات نفسية.**

علاج العقم:

يجب تشخيص الحالة ومعرفة السبب سواء كان من الرجل أو المرأة أو كليهما لتتم المعالجة.

علاج المرأة:

أ ـ العلاج الطبي

الأغلبية تحتاج إلى العلاج الهرموني (حبوب أو حقن أو كليهما)، لتحفيز البويضات على النمو والنضج لتصبح صالحة للإخصاب، كما يتم التحكم في وقت الإباضة.

ويمكن تلخيص هذه الطريقة بإعطاء الدواء بكمية وفترة يقررها الطبيب المعالج، ثم تتم متابعة حجم البويضة بجهاز السونار أو بقياس الهرمونات أو كليهما. وفي الوقت الذي يصبح فيه عدد البويضات وحجمها مناسباً يعطي الطبيب هرمون HCG عن طريق حقنة مما يعمل على إنزال البويضة/البويضات لتخصب بالحيوان المنوي، وتحدد مواعيد الجماع. والجدير بالذكر هنا أن هذا العلاج لا يزيد من احتمالات التشوهات الخلقية أو الإجهاض كما يتصورها بعض الناس، ولكن يكون احتمال الحمل بالتوائم وارداً.

ب ـ العلاج الجراحي:

حالة الانسداد في قناة فالوب، تعالج بغرض فتحها. وإذا امتد الانسداد إلى داخل الرحم، فهنا يقطع الأنبوب وتجرى خياطته جراحياً في منطقة أخرى مفتوحة من الرحم. ويمكن استخدام طرق الإخصاب خارج الرحم. كما يكون العلاج بالجراحة مفيداً لحالات مرض البطانة الرحمية، والألياف والالتصاقات. أما في حالات تكيس المبيض فيلجأ إلى عمل ثقوب فيه بواسطة المنظار.

ج ـ أما الأسباب الأخرى مثل وجود مناعة في جسم المرأة للحيوان المنوي، ازدياد كثافة السائل المخاطي في عنق الرحم وغيرها من أسباب ثانوية فتتم معالجتها حسب السبب.

د ـ طرق الإخصاب داخل أو خارج الجسم.

علاج الرجل:

1 ـ إرشادات معينة لزيادة الحيوانات المنوية كماً ونوعاً.

أ ـ تغيير العادات المتبعة في أسلوب الحياة:

ـ الابتعاد عن التدخين.

ـ الابتعاد عن شرب الكحول.

ـ الابتعاد عن مصادر الحرارة العالية.

ـ عدم لبس الملابس الداخلية الضيقة.

ب ـ تغيير البيئة: عدم التعرض للمواد الكيميائية (لعمال المصانع) والتوقف عن الأدوية التي تؤثر في الحيوانات المنوية.

2 ـ علاجات لتحفيز وتحسين عمل إنتاج الحيوانات المنوية:

أ ـ العلاج الطبي:

ـ العلاج الهرموني: تستعمل أنواع مختلفة من الهرمونات بهدف زيادة كمية الحيوانات المنوية بيد أن الاستجابة تكون محدودة.

ـ العلاجات الأخرى:

ـ الزنك لمحاولة زيادة حركة الحيوانات المنوية، بيد أن الاستجابة تختلف من شخص لآخر.

ـ المضادات الحيوية في حالات التهابات الجهاز التناسلي المزمنة.

ـ تستخدم الفيتامينات لتحسين الصحة العامة.

ب ـ العلاج الجراحي:

بالرغم من وجود رجال مصابين بدوالي الخصية ويتمتعون بخصوبة عالية فإن إجراء عملية لإصلاح دوالي الخصية قد يفيد البعض في تحسين عدد ونوعية الحيوانات المنوية.

3 ـ إصلاح طرق وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة:

ـ إصلاح الانسداد في الحبل المنوي، والبربخ.

ـ عند انعدام وجود الحبل المنوي، تستعمل حويصلة صناعية لتجميع السائل المنوي.

ـ سحب الحيوانات المنوية من البربخ أو الخصية وإجراء عملية الحقن المجهري للبويضة.

4 ـ علاج عدم الانتصاب:

أ ـ العلاج الطبي:

ـ حقن القضيب بمواد معينة مثال البروستاجلاندين.

ـ علاجات لتصحيح مستوى هرمون البرولاكتين والتستستيرون عندما يكونا السبب.

ـ علاج الأمراض التي تسبب ضعف الانتصاب مثل السكري، أمراض الغدة الدرقية، الصرع.

ب ـ العلاج الجراحي:

ـ إجراء جراحة لشرايين القضيب لزيادة كمية الدم المتدفق إليه في حالة وجود خلل في شرايينه، كما يحدث عند مرضى السكري أو المدخنين.

ـ استعمال أجهزة لتحقيق الانتصاب (كالأجهزة الشفاطة).

ـ وضع قضيب بلاستيكي داخل القضيب.

ـ القاذف المنوي الكهربائي: إثارة الأعصاب المسؤولة عن القذف بذبذبات كهربائية موضعية وعند الحصول على السائل المنوي يستخدم في عمليات الإخصاب الصناعي سواء بالحقن داخل الرحم أو عملية طفل الأنبوب أو الحقن المجهري للبويضة.

ج ـ العلاج النفسي.

5 ـ علاج مشاكل القذف:

كحالات القذف المبكر أو العكسي فتعالج بحسب سببها. ويمكن هنا استعمال أدوية لمحاولة تعديل عملية القذف، أو إجراء جراحة لإصلاح الخلل في الصمام لمنع القذف العكسي.

فوائد جهاز الأمواج الفوق الصوتية (السونار) [Ultrasound]:

أ ـ تشخيص وجود أي ورم أو ليف في المبيض أو الرحم، أو خلل في أعضاء الحوض الأخرى.

ب ـ في الحمل والجنين (تشخيص حدوث الحمل المفرد والتوائم مبكراً وتشخيص الحمل الخارجي، معرفة جنس وعمر وحجم ووزن الجنين وكمية السائل الأمينيوسي من حوله، تشخيص التشوهات الخلقية للجنين، وضع الجنين داخل الرحم، وضع المشيمة ومكانها).

* جهاز السونار الدوبلر (الملون لفحص الأوعية الدموية): يقوم بقياس مسار الدم بين المبيضين والرحم، كما يمكن أن يفحص تشوهات الأوعية الدموية في الجنين والمشيمة.

المعلومات التي يوفرها هذا الفحص:

- تشخيص تجويف الرحم مثل: وجود ليفة، زوائد لحمية، أو التصاقات.
- تشخيص أي انسداد أو توسع في قنوات فالوب.
- تشخيص التشوهات الخلقية في الرحم.

أشعة الرحم.. تشخيص.. وعلاج:

لأن مرور الصبغة خلال الأنابيب يؤدي إلى فتح الأنابيب إن كانت مغلقة بشكل بسيط، ويتسبب كذلك في تحسين وضعيتها واستقامتها إن كانت في وضع غير طبيعي، لذا فقد حصلت حالات إن حملت السيدات بعد إجرائهن لهذا الفحص الذي حسن من قنواتهن. لذا فهي تعتبر من الفحوصات الهامة للمريضة.

أسئلة موجزة حول القضيب

ماذا تعرف عن طول العضو الذكري؟

القضيب هو أحد أعضاء الجهاز التناسلي عند الرجل والذي له وظيفتان أولهما نقل البول من المثانة لخارج الجسم وثانيهما كونه يعتبر عضو الاتصال الجنسي بالمرأة عند الرجل.

وللقضيب المقدرة على الانتصاب من حالة الارتخاء نتيجة لاحتوائه على ثلاثة أجسام تمتلىء بسرعة بالدم فتصبح قوية وممتدة للأمام فتعطي القضيب شكل الجسم الممتد القوي المنتصب للأمام وبين هذه الثلاث القنوات يوجد مجرى البول والمني والذي ينتهي بفتحه خارجية في مقدمة القضيب. ويتكون القضيب من جزئين: جزء الرأس وهو الجزء الصغير الأمامي والذي يحتوي معظم الأعصاب المسؤولة عن التحفيز والاستمتاع الجنسي ويشبه في تركيبه البظر عند المرأة، والجزء الثاني هو جسم القضيب وهو الجزء الممتد من رأس القضيب وحتى بداية اتصال القضيب بالجسم. وتُغلف القضيب طبقة رقيقة من الجلد إذ يتم إزالة جزء منها عند منطقة رأس القضيب أثناء عملية الختان ويترك رأس القضيب دون جلد يغطيه.

وتغذي القضيب شرايين الدم ويزيد ضخ الدم إليه بسرعة عندما يستثار الرجل جنسياً فتملأ القنوات الإسفنجية الثلاثة فتجعل القضيب قوياً وممتداً وتسمى هذه العملية بالانتصاب حيث يحبس الدم في هذه القنوات إلى حين انتهاء فترة الانتصاب، عندها يعود الدم عبر شبكة من الأوردة إلى داخل الجسم فتنتهي عملية الانتصاب ويرتخي القضيب ويصبح رخواً وصغيراً.

حدد أحد الأطباء المتخصصين في مجال الصحة الجنسية على أن متوسط طول العضو التناسلي الذكري المنتصب هو 14سم. وكسائر أعضاء الجسم يوجد اختلاف بين البشر، فعند غالبية الذكور يتراوح ذلك بالنسبة للعضو الذكري بين 10 و18سم. ويلاحظ أن نسبة تمدد العضو الغير منتصب القصير تكون أكبر من العضو الغير منتصب الأطول.

يجب أن لا نهتم كثيراً بطول العضو الذكري، فعلى عكس الخرافات والأساطير فطول العضو لا يؤثر على الاستمتاع الجنسي سواء للرجل أو الأنثى لأن المهبل في الأنثى يتراوح طوله عند النساء اللواتي لم يلدن بين 6 و8 سم، ويزداد قليلاً بعد الولادة. ويجدر التنويه إلى أن عدد النهايات العصبية الحسية في الثلثين الداخليين من المهبل يكون قليلاً مقارنة بالثلث الخارجي من المهبل. والمهبل عبارة عن نسيج عضلي قادر على التمدد والتقلص بشكل كبير. وفي الوضع الطبيعي تكون جدرانه مرتخية ومتلاصقة، ولكن أثناء الإثارة الجنسية يتم تمدد الجزء الداخلي من المهبل (الثلثين الداخليين). وبسبب مقدرة المهبل على التمدد (بالذات أثناء الولادة) فأثناء الجماع تستطيع الأنثى استيعاب أي عضو ذكري تقريباً.

ما هو طول العضو المناسب؟

ليس من السهل الإجابة على هذا السؤال. فربما يكون الفرق في السمك وليس في الطول. فعادة تشتكي النساء من كبر العضو الذي يؤلم وليس من الأعضاء الصغيرة. وإذا أخذنا بالاعتبار طول المهبل (6 ـ 8سم) فطول العضو الذكري المنتصب البالغ 7,5سم يعتبر مناسباً أيضاً، والمهم هو كيفية استعمال العضو وليس حجمه.

أسئلة وأجوبة حول دوالي الخصية

نتيجة للتطور الطبي والثورة التقنية الحديثة في مجال الطب أمكن من إجراء العديد من العمليات دون الحاجة إلى جراحة وذلك عن طريق استخدام الأشعة، ومن أهم تلك العمليات هي علاج دوالي الخصية بالقسطرة بدون جراحة.

ما هي دوالي الخصية؟

ـ دوالي الخصية هي تمدد حجم شبكة أوردة صغيرة داخل كيس الخصية «كيس الصفن». ويمكن الإحساس بهذا التمدد إذا بلغ مقداراً كبيراً وكأنه خصية ثالثة.

ما هو سبب دوالي الخصية؟

ـ تذكر بعض الدراسات أن حوالي 10٪ من الذكور لديهم دوالي من غير أن يشعروا بها.

هل لدوالي الخصية من أضرار؟

ـ وجد أن دوالي الخصية لها اشتراك بانخفاض عدد الحيوانات المنوية عند 25٪ من الذكور وضعف في حركة الحيوانات المنوية عند 65٪ من الذكور.

ما هي أعراض دوالي الخصية؟

ـ يتم اكتشاف دوالي الخصية عادة عند بحث أسباب العقم لدى الرجال، كما أن دوالي الخصية من الممكن أن تسبب بعض الآلام بالخصية أو أن يبدو وكأنها خصية ثالثة.

هل تحصل دوالي الخصية عادة باليمين أو باليسار؟

ـ أكثر ما تكون في اليسار عند حوالي 83٪ فقط وتحدث في اليمين وحده عند 6٪ فقط، أما في الناحيتين (اليسرى واليمنى) فتكون النسبة 11٪.

كيف تسبب دوالي الخصية العقم؟

ـ تقول النظريات أن الدم الراكد بأوردة الخصية يؤثر سلباً على الحيوانات المنوية، كما تقول بعض النظريات أن بعض المسببات من الغدد الكظرية ترجع للخصية وتضر بالحيوانات المنوية، والبعض الآخر يقول أن الدوالي تضغط على القنوات المنوية داخل الخصية.

كيف يتم تشخيص دوالي الخصية؟

ـ يتم تشخيص الدوالي عن طريق «الفحص الطبي السريري» وللتشخيص الأدق تستخدم الأشعة الصوتية «السونار» مع تحليل السائل المنوي وذلك بفحص عدد وشكل الحيوانات المنوية وحركتها في المختبر.

ما هو علاج دوالي الخصية؟

ـ العلاج يكون بإغلاق الوريد المتسبب بوقف الدم سواء بالجراحة أو بالقسطرة.

ما هو الفرق بين الجراحة والقسطرة؟

ـ يقوم أطباء المسالك البولية بالجراحة وهي عن طريق ربط الوريد جراحياً سواء بشق جراحي من منطقة أعلى الفخذ أو باستخدام المنظر حيث يرى الجراح الأوردة ويقوم بربطها.

وهي عملية جراحية ذات نجاح كبير وتجري في يوم واحد، ولكنها تحتاج إلى تخدير عام ولو أن القليل من الجراحين يفضلون إجراءها تحت تخدير موضعي.

ما هي طريقة العلاج بالقسطرة؟

ـ تتم القسطرة عبر الدخول من خلال الأوردة الكبيرة من الفخذ تحت إرشاد من الأشعة، وتصل الأشعة التداخلية لمكان الوريد المتسبب في الدوالي من غير شق جراحي أو تخدير عام، بل تحت تخدير موضعي فقط. ويستطيع المريض الخروج من المستشفى على قدميه بعد ساعة واحدة فقط، كما يمكنه العودة إلى العمل من الغد.

هل هناك فرق في العلاج بالجراحة أو القسطرة؟

ـ أثبتت الدراسات العديدة بأن الطريقتين لهما نجاح متماثل ونسبة حدوث الحمل تكون 60٪.

Urinary Incontinence سلس البول

سلس البول هو تسرب البول لا إرادياً. رغم إمكان التخلص من هذه المشكلة أو تحسينها في 90٪ ممن يعانونها، إلا أن واحداً فقط من كل أربعة من المرضى يطلب العون من الأطباء.

كثير من المرضى يذعنون لارتداء حفاضات للكبار أو فوط صحية لأنهم يعتقدون أن سلس البول هو جزء طبيعي من مرحلة الشيخوخة. الشيخوخة في حقيقة الأمر لا تسبب سلس البول ولكنها يمكن أن تسهم فيه، فكلما تقدمت في السن أصبحت تشنجات المثانة أكثر شيوعاً.

هناك مرضى آخرون لا يكاشفون الأطباء بمشكلتهم لأنهم يشعرون بالحرج أو يخشون التعرض لاختبارات اختراقية أو للجراحة.

إن فهمك للجهاز البولي ولعملية التبول الطبيعية يمكن أن يعينك على فهم مشكلة سلس البول. ففي الرجال، يمكن أن تسد البروستاتا المتضخمة تدفق البول، مما يسبب تراكم كميات كبيرة من البول في المثانة، فتتسرب لا إرادياً.

أما في النساء، فقد تصاب العضلة العاصرة البولية بالضعف نتيجة لتلفها أثناء الولادة (المخاض) أو بسبب انخفاض مستويات هرمون الإستروجين بعد سن انقطاع الطمث.

كثير من العقاقير الشائعة وتشمل بعض المهدئات ومدرات البول ومضادات الاكتئاب والمسكنات المخدرة، ومعوقات مستقبلات ألفا والأقراص المنومة وأقراص علاج البرد التي تصرف بدون تذكرة طبية، يمكن أيضاً أن تسبب احتجاز البول أو تسربه (أو الاثنين معاً).

الأنواع الرئيسية لسلس البول:

سلس البول التوتري:

يتميز بتسرب كمية ضئيلة من البول عندما تسعل أو تعطس أو ترفع جسماً ثقيلاً أو تمارس مجهوداً بدنياً أو تفعل أي شيء يفرض ضغطاً على مثانتك. سلس البول التوتري يكون أكثر شيوعاً في النساء بعد الولادة وفي الرجال بعد جراحة للبروستاتا. وهو أكثر أنواع سلس البول شيوعاً في النساء تحت سن الستين.

سلس البول الإلحاحي:

يحدث عندما تصاب المثانة بتشنج، فهي تنقبض فجأة فتطرد البول دون سابق إنذار أو بقليل منه. هذا النوع من سلس البول يكون أكثر شيوعاً في الرجال والنساء فوق سن الستين.

سلس البول الفيضي:

هو أقل شيوعاً بكثير ولكنه يمكن أن يحدث في الرجال الذين يعانون تضخم البروستاتا أو في النساء إثر جراحة بالحوض. فنتيجة للانسداد الجزئي، لا تتمكن المثانة من التفريغ التام، وقد يقطع البول بشكل متكرر. وقد يحدث أيضاً عندما تصبح المثانة شديدة الضعف بسبب مشكلات عصبية.

سلس البول العامر:

يتسبب عن حالة مؤقتة أو متقلبة تغيرها وتحدث غالباً في الأشخاص الذين تعدوا الخامسة والستين. العوامل التي غالباً ما تسبب سلس البول العابر هي انخفاض مستويات الإستروجين، بعض الأدوية (مثل المهدئات ومعوقات قناة الكالسيوم)، الهذيان، عدوى القناة البولية، شرب كميات كبيرة من السوائل، تناول مشروبات مدرة للبول (مثل القهوة أو الكحول)، هبوط القلب، تعذر الذهاب إلى المرحاض عندما تلح الحاجة إلى التبول، وانحشار البراز.

خيارات العلاج:

إذا ما كنت تعاني سلس البول، فاذهب إلى الطبيب. اتخذ دفتراً لليوميات

وسجل فيه ما لا يقل عن ثلاثة أيام من التبول المعتاد. لاحظ متى يحدث سلس البول وماذا كنت تفعل أثناء ذلك، وماذا يجعل المشكلة تسوء، وماذا يجعلها تتحسن.

بعد أن يطلع الطبيب على تاريخك المرضي ليستبعد الأسباب الأخرى المحتملة، فسوف يجري لك فحصاً للجهاز التناسي. قد يجري أيضاً اختبارات بسيطة لانعكاساتك العصبية وقوتك العضلية وللمشي. قد يفحص الطبيب حالة المثانة ليرى ما إذا كانت ممتلئة بشكل غير عادي، مما قد يشير إلى عدم قدرتك على تفريغ مثانتك بشكل كامل. بعض الأشخاص يحتاج إلى اختبارات أكثر تعقيداً، وتشمل اختبارات لقياس تدفق البول واكتشاف تشنجات المثانة. يتفاوت علاج سلس البول تبعاً لنوعه وسببه. ومن الضروري علاج أية حالة مسببة أولاً.

يمكن تخفيف سلس البول التوتري في 50٪ إلى 75٪ من النساء بما يلي:

ـ أداء التمارين التي تقوي العاصرة البولية مثل تمارين كيجل. ـ تعلم التغذية الحيوية المرتدة لمساعدتك في العمل على انقباض العضلات الصحيحة. ـ الاحتفاظ بأدوات خاصة على شكل مخاريط لها أوزان داخل المهبل لتقوية عضلات الحوض. ـ إدخال حشوة خاصة أو فرزجة مهبلية أثناء ممارسة التمارين لمنع تسرب البول، فهذه الأدوات تضغط على جدار المهبل فتضغط بالتالي على الإحليل لتغلقه.

ـ تناول عقاقير مثل فينيل بروبانولامين أو سودو إفدرين لزيادة قدرة العاصرة البولية على الانقباض (وهذا يفيد 20٪ إلى 60٪ من النساء). هذه العقاقير يجب ألا تستخدم دون استشارة الطبيب خاصة إذا كنت تعانين مرضاً بالقلب أو تجاوزت سن الخامسة والستين. ـ استعمال كريم إستروجين عن طريق المهبل أو تناول هرمونات عن طريق الفم (وهذا في حالة ما إذا كنت قد دخلت في مرحلة انقطاع الطمث)، وهذه المستحضرات يمكن أن تزيد قدرة العاصرة البولية على البقاء مغلقة.

ـ زرع الكولاجين. في هذا الإجراء يتم حقن مادة الكولاجين المنقاة المأخوذة من البقر حول العاصرة البولية. يقوم الجسم بتكسير أو تحليل

الكولاجين لتكوين نسيج ندبي (تليفي) يدعم عضلات العاصرة. تعطى هذه الحقن في مكتب (عيادة) الطبيب وتحتاج عادة إلى تكرارها مرة أو مرتين. حوالي نصف عدد النساء اللاتي تجرى لهن هذه الطريقة تتحسن أعراضهن، غير أنها أقل نجاحاً في الرجال.

- إجراء جراحة لتقوية عضلات الحوض أو لرفع المثانة إلى أعلى (وهذا إذا لم تفلح العلاجات المذكورة أعلاه). كثير من الجراحات تحتاج فقط إلى شق صغير في البطن، بينما تجرى جراحات أخرى عن طريق المهبل.

يمكن المساعدة في علاج سلس البول الإلحاحي بإعادة تدريب المثانة وهو الإجراء الذي يمكن أن يحسن هذه الحالة المرضية فيما يصل إلى 75٪ من الأشخاص الذين يعانونها. إعادة تدريب المثانة تتضمن زيادة القدرة التخزينية للمثانة عن طريق تعلم تثبيط الحوافز والإلحاحات المفاجئة، وإطالة الفترة ما بين مرات التبول، بدءاً من ساعة إلى ساعتين، لتزيد تدريجياً حتى تصل إلى 3 أو 4 ساعات. هناك طريقة أخرى وهي التبول على أساس جدول زمني يتم إعداده خصيصاً.

أكثر العقاقير فاعلية في علاج سلس البول الإلحاحي هي أوكسي بيوتينين وبروبانثيلين، وتولتيرودين وبعض مضادات الاكتئاب غير متجانسة التركيب الحلقي. لكن يعيب هذه العقاقير كثرة حدوث الآثار الجانبية مثل جفاف الفم.

ويمكن عن طريق العقاقير تحسين أعراض سلس البول الإلحاحي فيما يصل إلى نصف عدد المرضى، وبالفعل يتم باستخدام العقاقير شفاء سلس البول الإلحاحي فيما يصل إلى ثلث عدد المرضى.

قد تتحسن حالة سلس البول الفيضي بتناول عقاقير من معوقات ألفا وهي برازوسين أو تيرازوسين أو دوكسازوسين إذا كانت المشكلة هي تضخم البروستاتا، وهذه العقاقير تستخدم غالباً لعلاج ضغط الدم المرتفع.

ويمكنها أيضاً أن تساعد على إرخاء العضلة العاصرة الإحليلية والألياف العضلية بالبروستاتا مما يقلل الاحتجاز البولي وقابلية تسريب البول.

أخيراً توجد أجهزة شخصية تساعد على حفز النشاط المتناسق للمثانة، وهي تستخدم حالياً وتتطور باستمرار. هذه الأجهزة تنفع بعض المرضى الذين لم يحصلوا على التفريج الكافي باستخدام الأدوية.

الأمراض الجنسية سياحية المنشأ

تعتبر الأمراض الجنسية المعدية من أخطر الأمراض، حيث تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن مرض السيلان يصيب نحو 250 مليون شخص سنوياً في العالم، إضافة إلى العديد من الأمراض الأخرى مثل الإيدز والزهري والكلاميديا وغيرها من الأمراض التي قد تسبب مضاعفات خطيرة، منها انتقال المرض إلى الطرف الآخر لدى المتزوجين أو تشوه الجنين أو وفاته لدى السيدة الحامل والمصابة ببعض الأمراض.

الأمراض السياحية:

يصف البروفيسور الدكتور سمير السامرائي أخصائي علاج وجراحة المسالك البولية والتناسلية الأمراض، الجنسية المعدية أنها واحدة من الأخطار الخمسة السياحية الكبرى التي تصيب الإنسان أثناء السياحة حول العالم، مع العلم بأن العبء الأكبر من هذه العواقب المرضية يقع على عاتق المرأة وتتحمله من جراء ذلك، وذلك لأن المرأة تصاب بهذه الأعراض المعدية بسهولة وفي أكثر الأحيان من دون أعراض مرضية. وهذه الأمراض قد تؤدي إلى التهابات الحوض عند المرأة ومن ثم تؤدي إلى متلازمة أوجاع الحوض المزمنة أو الحمل خارج الرحم أو العقم. ومع الأسف فإن علاج هذه المضاعفات محدود للتخلص منه ومن أعراضه، مشيراً إلى أن خمسين في المائة من النساء اللواتي يشتكين من التهابات في المسالك البولية يشخص عندهن مرض جنسي معد وذلك بواسطة التحليل البولي وزراعته.

ويوضح البروفيسور السامرائي أن هناك العديد من الأمراض المعدية منها

الإصابة بالفيروس الثألولي الحليمي (HPV) والإصابة بعدوى الجرثوم السيلاني (GONORRHOEA) والإصابة بجرثومة الكلاميديا (CLAMYDIA) والإصابة بعدوى الزهري السفلسي (SYPHYLIS) والإصابة بعدوى فيروس الهربس (HERPES-G) والتي تحدث عن طريق العدوى الجنسية بهذه بالجراثيم، أو الفيروسات المذكورة أعلاه.

ويشير إلى أن الإصابات الجرثومية الجنسية والتي تسبب تقرحات في المنطقة الجنسية عامل مساعد لنقل الإصابة بعدوى فيروس الإيدز (HIV)، وفيروس الهربس (HSV2) والذي قد يلعب دوراً مهماً بالإصابة بفيروس الإيدز (HIV) أيضاً، حيث تبين حديثاً وجود علاقة بين ازديادالإصابة بفيروس الإيدز (HIV) وبين المصابين بالعدوى الجنسية بجرثومة الميكوبلازما (MYCOPLASMA-G).

وتابع قائلاً إن أكثر الأمراض الجنسية المعدية انتشاراً هي الأمراض التي قد تصيب أحد الجنسين أو كليهما في حالتي السفر أو السياحة، والتي تنتقل في حالة عدم اتخاذ الوسائل الوقائية الكافية أثناء العملية الجنسية بين الرجل والمرأة وأهمها:

1 ـ الإصابة بفيروس الهربس الزهري (HSV)، وهو مرض معد فيروسي، وهنالك نوعان منه: الأول (HSV-1) والثاني (HSV-2)، ويوجد في عنق الرحم والمهبل ومنطقة الشرج والعجان والأعضاء التناسلية عند الرجال. وفترة كمون الفيروس هي الفترة الممتدة بين الإصابة وظهور الأعراض حيث تكون فترة قصيرة وعادة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة أيام. وفي إعادة الإصابة مرة ثانية تكون فترة الكمون بين يوم إلى يومين كما أن الإصابة بهذا المرض تبقى في الجسم طوال الحياة وبنسبة 75٪.

2 ـ الإصابة بأورام الجهاز التناسلي الثؤلولية الفيروسية (HPV) وذلك عن طريق العدوى الجنسية بفيروس حليمي بشري (HPV) وتكون هذه العدوى في العادة جنسية، وقد تصيب الرجل أو المرأة. أما أعراض هذا المرض فمنها إصابة الأعضاء التناسلية مبدئياً بورم ثؤلولي. وأكثر هذه الإصابات انتشاراً عند الرجال تكون في القلفة، الحشفة أو جسم العضو الذكري وفتحة الإحليل الظاهرة، وعند

المرأة تكون في المنطقة التناسلية أو المهبل وعنق الرحم. أما إصابة الإحليل فتكون بنسبة 5٪ وقد تصل العدوى إلى إحليل البروستاتا والمثانة ولكن بنسبة أقل بكثير من المناطق المذكورة أعلاه. وتنتشر العدوى بهذا الفيروس بنسبة نصف مليون إلى مليون إصابة سنوياً. وقد ثبت علمياً وطبياً أن الإصابة بهذه العدوى الفيروسية قد تكون عاملاً رئيسياً لنشوء سرطان عنق الرحم عند النساء.

3 ـ الإصابة بفيروس الكبد الوبائي (HEP.B,HEP.C).

4 ـ الإصابة بعدوى جرثومة الكلاميديا (CLAMYDIA).

5 ـ الإصابة بعدوى الزهري السفلسي (SYPHYLIS)، وسبب هذا المرض هو الإصابة عن طريق العدوى الجنسية بالجرثوم «اللولبي الشاحب» للجهاز التناسلي للرجل أو المرأة في كل سن. أما إصابة الجنين في حالة الحمل من المصابين غير المعالجين لهذا الداء فتؤدي إلى وفاة الجنين في أشهر الحمل بين (8,7) أما إذا كانت إصابة المرأة الحامل قديمة فإن كمية الجراثيم الموجودة في الدم تكون قليلة والجنين يبقى على قيد الحياة، لكن يصاب بداء السفلس الولادي المبكر. وأعراض المرض تكون عادة إصابة الأعضاء التناسلية مبدئياً بحطاطة آدمية وذمية. وبعد ذلك وفي خلال الفترة من 10 إلى 90 يوماً تنشأ قرحة (السفلس البدئية وغير المؤلمة) في هذه الأعضاء مع تضخم الغدد اللمفاوية للقناة المعينية. أما الفحوص المختبرية التي يجب أن تجرى فهي الفحوص الكشفية كالفحص التفاعلي المصلي غير اللولبي واللولبي للبحث عن الأجسام الضدية لجرثوم اللولب الشاحب في الدم، ومن خلال ذلك يمكن تشخيص العدوى الجرثومية ويحبذ للتأكد من الحالات التي تحتاج إلى علاج أم لا، وأن تجرى للمريض فحوص مختبرية مصلية مثبتة للإصابة (IgM 50, 7 وIgM 5,29) حيث إنه من خلال هذه الفحوص يستطيع الطبيب الاختصاصي إثبات عدم وجود الجراثيم في الدم أو من خلالها يعين نوع العلاج.

6 ـ الإصابة بعدوى متلازمة العوز المناعي المكتسب الإيدز (HIV)، وهذا المرض يرجع إلى انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق ملامسة السوائل الجسمية من شخص إلى آخر، وقد عزل هذا الفيروس من الدم، النخاع

العظمي، الغدد اللمفاوية، الغدة الستعرية، اللعاب، السائل الدمعي، البول، السائل المنوي وكذلك من حليب الثدي، ولهذا فإن طرق الانتقال والإصابة تكون أما من خلال السائل المنوي أو السوائل الجنسية الأخرى، أو من خلال الدم والمصل الدموي. كما يمكن انتقاله عن طريق حليب الثدي. وفي جميع هذه الحالات يكون طريق الانتقال فقط في حالة وجود خدش أو جرح في البشرة الجلدية ليستطيع هذا الفيروس دخول الجسم. وتزداد خطورة الإصابة مع عدد مرات التعرض لذلك المرض، والذي يستهدف عادة أجساماً مضادة في الدم، ويمكن تشخيص هذه الأجسام بواسطة فحص (HIV TEST) بعد ثلاثة أسابيع من الإصابة. أما الأعراض المزمنة فهي وجود أورام ثابتة للغدد اللمفاوية، أو التهاب مزمن لهذه الغدد.

7 ـ الإصابة بعدوى الجرثوم السيلاني (GONORRHOEA).

8 ـ الإصابة بعدوى المشعرة المهبلية (TRICHOMONAS VAGINALIS).

9 ـ الإصابة بعدوى الكلاميديا الحبيبية (CHLAMYDIA TRACHOMATIS).

10 ـ الإصابة أو الانتشار الطفيلي (PARASITIC-INFESTATION) ومن ذلك:

الإصابة بالقمل في منطقة العانة: وأكثرها انتشاراً هو القمل الأربي في المنطقة الجنسية، ينتقل هذا المرض من خلال الجماع الجنسي، ولكن قد ينتقل عن طريق مواد تنقل العدوى مثل (الشعر، الألبسة، المناشف). القمل يتغذى من سطح الجلد ويسبب الحكة الشديدة. القمل يشخص وجوده في العانة، حول المخرج، والإبط وفي الشعر.

الإصابة بالجرب (SCABIES): وتنتقل هذه الإصابة جنسياً حيث تسبب هذه الإصابة قرحات صغيرة حمراء في الجلد وخاصة على سطح القضيب، والعانة والبطن كذلك في الذراعين وقد يصاب الوجه أيضاً حيث تكون أعراض اللدغات الجلدية عادة حكة تزداد حدة بشكل خاص في الليل وبعد الاستحمام.

ويرى البروفيسور السامرائي أن المسح العام المختبري والمسح العام

للأمراض المنتقلة جنسياً(STDs) وهما وسيلتان وقائيتان ثانويتان، لكننا نستطيع بواسطتهما السيطرة على الانتقال المرضي وتطوره الالتهابي وأعراضه.

وبالرغم من ذلك فإن نسبة الإصابات وانتشارها، كما يقول، لم تنخفض مع الأسف الشديد رغم التوعية الثقافية والصحية الإعلامية والاجتماعية بشأن الجنس الآمن، ولا يزال الأفراد المعرضون بنسبة عالية لخطر الإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً (STDs) هم فئة الشباب ما بين عمر الـ18 ـ 28 سنة.

السيلان.. المرض الأكثر انتشاراً:

وعن أكثر الحالات المرضية التي يجري التعامل معها يوضح الدكتور إياد عماد (أخصائي مسالك بولية وأمراض ذكورة) أنها حالات تعود لأحد الأزواج المصابين بمرض السيلان نتيجة ممارسات خارجية وبالتالي يقوم بنقل الإصابة للطرف الآخر، مشيراً إلى أنه وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن أكثر من مائتي مليون يصابون بمرض السيلان سنوياً في الدول الأوروبية. ولا شك بأن هذا العدد تضاعف مرات عديدة، خاصة بين الشباب مع وجود الاختلاط الجنسي، حيث إن انعدام الوازع الديني والانحلال الخلقي والتفكك الأسري كان لها الأثر في انتشار الأمراض الجنسية، كما أن سهولة الاتصال بين مختلف الأقطار والطفرات الصناعية بما صاحبها من هجرات للعمال من مكان إلى آخر واختلاطهم بمجتمعات أخرى، وازدياد حالات البطالة والفقر، وعدم مقدرة الكثيرين على الزواج المبكر وكثرة حالات الطلاق، وتعدد وسائل منع الحمل، لعبت دوراً رئيساً في انتشار الأمراض الجنسية.

ويضيف: لقد اكتسبت بعض الجراثيم الناقلة لمرض السيلان المناعة ضد كثير من المضادات الحيوية، ويرجع ذلك إلى استعمال المصابين أنواعاً من المضادات دون استشارة الطبيب أو بجرعة غير كافية أو لمدة غير كافية، الأمر الذي قد يضني معالجة ذلك المرض من الطبيب والمريض معاً.

كما أن هذه الأمراض قد تنتقل جراثيمها عن طريق الدورة الدموية إلى أماكن

أخرى من جسم المصاب نفسه أو إلى الجنين، كما هو الحال في مرض الزهري ومرض الهربس لدى السيدة الحامل أو عن طريق الجهاز اللمفاوي، وفي هذه الحالات تؤدي إلى مضاعفات خطيرة وتشوهات أو عاهات، وأحياناً إلى الوفاة.

وفيما يتعلق بأهم الأمراض الجنسية والتناسلية تابع الدكتور عماد حديثه بتوضيح أن مرض السيلان هو من أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً ويصيب مئات الملايين سنوياً حيث تشير الكثير من التقارير إلى أن نسبة الإصابة به في ازدياد مضطرد، خاصة في جنوب شرق آسيا ومناطق متعددة من العالم. وتنتقل جرثومة السيلان عن طريق الاتصال الجنسي مع المصاب، لتستقر بمجاري البول أو في المهبل أو في عنق الرحم، وفي بعض الحالات تنتقل عدوى السيلان بملامسة المصاب أو بالاحتكاك بالمنطقة المصابة أو باستعمال الملابس وكراسي الحمامات الرطبة الملوثة بجرثومة السيلان. وتختلف فترة الحضانة حسب نوع الجرثومة المسببة للسيلان وظروف المصاب واستعداده، وفي العادة تكون فترة حضانة مرض السيلان خمسة أيام، وقد تمتد إلى شهر أو أكثر.

وتختلف الأعراض باختلاف نوع الجرثومة المسببة وحسب حالة المصاب وكذلك مكان الإصابة. إما أن يكون السيلان حاداً أو مزمناً.

وعن أعراض مرض السيلان الحاد قال: إن الأعراض تبدأ عادة بحرقان بمجرى البول وقد يصاحبه وخز بالمجرى والبعض يشكو من صعوبة أو عسرة عند التبول.

وبعد 24 ساعة أو أكثر يلاحظ المريض خروج صديد من مجرى البول وقد يكون كثيفاً أو لزجاً حسب نوع الجرثومة المسببة للمرض. وأول ما يجلب انتباه المصاب هو ظهور السيلان من مجرى البول أو من المهبل أو ملاحظة بقع صديدية على الملابس الداخلية. وقد ترتفع درجة حرارة المصاب أحياناً مع الشعور بصداع وزيادة في سرعة النبض. ولكن لا تعتبر هذه من الأعراض الرئيسية عند كثير من المرضى.

وبعد أسبوعين من الإصابة تزداد الحرقة والألم عند التبول والتقطع بالبول أو قد يحدث العكس إذ تخف الأعراض لدرجة لا تسترعي انتباه المصاب.

وتستقر جرثومة السيلان بالمجاري البولية التناسلية عادة وبالتالي فإنه في معظم الحالات تنحصر الأعراض بتلك المنطقة، ولكن قد تصل جرثومة السيلان إلى الدورة الدموية فتؤدي إلى مضاعفات خطيرة خاصة على القلب وسحايا المخ أو المفاصل، أو قد تصل إلى البربخ والخصيتين أو إلى قناة فالوب والمبيضين فتؤدي إلى العقم.

ويشكل ظهور السيلان في مجرى البول الشكوى الرئيسية في الذكور. بينما لدى الإناث فإن 85٪ من المصابات بمرض السيلان قد لا يشكين من الأعراض لمدة طويلة وغالباً ما تكشف جرثومة السيلان في تلك الحالات بالصدفة عند مراجعة الطبيب بسبب التهابات بالمهبل أو بالرحم أو عند معالجة الزوج المصاب بمرض السيلان.

أما عن أعراض مرض السيلان المزمن فيقول إنه إذا لم يعالج السيلان الحاد منذ البداية أو كان العلاج غير موفق، ففي هذه الحالة تقل الإفرازات من مجرى البول لدرجة لا تلفت انتباه المصاب، وقد يظهر بعض الإفراز خاصة في الصباح ويسمى نقطة الصباح وتكون الأعراض المصاحبة طفيفة. وفي هذه الأثناء تبدأ جرثومة السيلان بغزو الجهاز البولي التناسلي أو تنتقل عن طريق الدورة الدموية إلى أماكن أخرى من الجسم وتسبب كثيراً من المضاعفات الخطيرة.

أما بالنسبة للمرض الآخر والذي يعد خطيراً ومنتشراً بكثرة فقال الدكتور عماد إنه مرض الإيدز (AIDS) [فقدان المناعة المكتسبة] والذي ظهر عام 1981 في الولايات المتحدة الأمريكية ثم ظهرت حالات أخرى في أوروبا وبريطانيا وإن الإصابات في ازدياد مضطرد، كما أن مرض الإيدز أصاب الأطباء بالحيرة بل فاجأ الكثيرين نظراً لشدة خطورته. وغالباً ما يؤدي إلى موت المريض وذلك لعجز الأطباء الكامل عن تقديم علاج ناجع للمصابين.

وأشار إلى أن مرض الإيدز يظهر بين الشاذين جنسياً ومتعاطي المخدرات. كما أن الإصابات المتكررة بالأمراض الجنسية التناسلية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي مثل مرض فيروس الهربس ومرض السايتوميجالك تؤدي إلى مرض فقدان المناعة بالجسم، إضافة إلى أنها تقضي على المناعة داخل الجسم

وبذلك تفقده القدرة على المقاومة، وبالتالي يكون الجسم فريسة سهلة تغزوه الفيروسات المختلفة وغالباً ما يصاب المريض بالساركوما أو السرطان الخبيث، وبالتالي فإن وفاة المريض قد تكون محققة.

ومن خطورة هذا المرض المرعب يقول الدكتور عماد إنه ينتقل مباشرة من المصابين به إلى غيرهم خاصة الأطفال حيث تكون نسبة الوفيات بينهم عالية جداً وينتقل كذلك إلى الزوجة، موضحاً أن طرق العدوى تكون بواسطة:

- الاتصال الجنسي.
- ملامسة إفرازات المصاب.
- نقل الدم من المصابين.
- الحقن الملوثة بالفيروس، كما يحدث بين مدمني المخدرات.

أما أعراض الإصابة فهي مختلفة وأحياناً غير محددة مثل:

ارتفاع درجة حرارة المريض إلى 38 درجة أو أكثر، وقد تكون الحمى مزمنة ولا تستجيب للعلاج، طفح جلدي قرمزي اللون باهت أو بقع جلدية أو تدرنات من 5,0 ـ 5,2سم ويختلف لونها من الأرجواني إلى الأحمر البني. بين ذوي البشرة الداكنة يكون لون الطفح الجلدي غامقاً عادة وبنفسجي اللون بين البيض لا يلبث وأن يتحول إلى اللون الداكن بعد شهور من المرض.

قد يظهر الطفح الجلدي على شكل كدمات بالجلد أو تجمع دموي تحت الجلد أو ما يشبه لدغة الحشرات. وفي هذه الحالة يكون مثل طفح المرحلة الثانية من مرض الزهري. كما نلحظ ظهور أعراض مرض الهربس أو التهابات بالجلد جرثومية أم فطرية.

وأوضح أن التغيرات التي تحدث بالجسم قد لا تسترعي انتباه الطبيب إلى مرض الإيدز وبهذا قد لا يشخص المرض من البداية.

سرطان الفم خاصة بين الشواذ جنسياً ومن المصابين بمرض الهربس النوع الأول (HSV1) وكذلك سرطان الشرج والجهاز التناسلي بين مرضى الإيدز المصابين بمرض الهربس من النوع الثاني (HSV2).

وقال إنه من الملاحظ أيضاً أن العدوى المتكررة بمرض الهربس (الذي ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي) قد تؤدي إلى انهيار المناعة بالجسم.

أما بالنسبة لأكثر الأمراض التناسلية انتشاراً فأوضح الدكتور عماد أنه مرض «الترايكومونس» والذي يقدر أن خمس الإناث تصاب بهذا المرض خاصة بين الحوامل في المجتمعات الفقيرة، إضافة إلى أنه قد يؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم، مشيراً إلى أن طرق العدوى تحدث نتيجة الاتصال الجنسي مع المصاب. بينما تختلف أعراض الإصابة بين الذكور والإناث حيث أن المصاب الذكر قد يحمل المرض لفترة طويلة من دون ظهور أي أعراض تلفت انتباه المصاب، وفي هذه الحالة ينقل المرض إلى غيره وقد تظهر الأعراض التالية:

1 ـ لدى الإناث:

- سيلان من المهبل وخروج سائل كريه الرائحة.
- حرقة بالبول وكثرة التبول.
- حكة وتقرحات بالجهاز التناسلي.
- الإجهاض.
- العقم في بعض الحالات.

2 ـ لدى الذكور:

- سيلان من مجرى البول.
- حرقان عند التبول.
- تقرحات بالذكر.
- خروج الدم مع المني.
- حدوث عقم عند الذكور أحياناً.

وأكد أنه عند اكتشاف مرض «الترايكومونس» لدى أحد الزوجين فإنه لا بد وأن تكون العدوى في هذه الحالة قد أصابت الطرف الآخر، ولهذا يجب معالجة الزوجين معاً وإن لم تظهر أي أعراض للمرض بأحدهما.

ولفت إلى عدة طرق للوقاية من الأمراض الجنسية أهمها:

ـ التوعية، خاصة بين الشباب، عن مخاطر الأمراض الجنسية بشكل دوري في المجلات والصحف والمدارس والبرامج الموجهة بالتلفاز والراديو والوسائل الإعلامية الأخرى.

ـ تشجيع الشباب على ملء أوقات الفراغ وذلك بالمطالعة والرياضة وإيجاد أماكن للتسلية البريئة كالنوادي والرحلات المدرسية وغيرها.

ـ تشجيع الزواج المبكر وتسهيل ذلك على المعسرين.

إنشاء مراكز متخصصة للأمراض التناسلية تتضمن مهامها كشف الإصابات ومعالجتها ومتابعة الحالات التي يمكن أن تتأثر بالعدوى كعائلة المصاب وغيرهم.

ـ الفحص الدوري الإلزامي لأولئك الذين يقدمون خدمات للجمهور مثل عمال المطاعم وبائعي المواد الغذائية وغيرهم.

ـ عدم استعمال أدوات المصاب خاصة الفوط الرطبة الملوثة، وكذلك يجب الحذر من كراسي الحمامات العامة بالفنادق أو الشقق المفروشة إذ لا بد من تنظيفها جيداً قبل الاستعمال.

ـ توزيع كتيب مبسط ونشرات خاصة على المسافرين توضح طرق انتقال الأمراض الجنسية وكذلك عن مضاعفاتها وطرق الوقاية منها، ويمكن نشر تلك المعلومات بصفة دورية في المجلات الموجودة بالطائرات.

ـ الامتناع عن العقاقير المخدرة إذ أنها مصدر الآفات، وهي أشد فتكاً بالمصابين بالأمراض التناسلية خاصة التهابات البروستاتا من غيرهم.

ـ إجراء تحاليل لبعض الأمراض المعدية جنسياً في المطارات والموانىء من خلال المكاتب الصحية للكشف على مرض الملاريا والأمراض المستوطنة الأخرى وذلك بفحص الدم، خاصة للقادمين من مناطق موبوءة بالأمراض الجنسية التناسلية أو أن يحمل القادم شهادة من مستشفى مركزي موثوق تثبت خلوه من الأمراض الجنسية التناسلية.

الأمراض الجنسية والصحة الإنجابية:

ومن جانبه يروى الدكتور علي الشبراوي أستاذ أمراض النساء والتوليد في

كلية الطب بالزقازيق في مصر، استشاري أول في المستشفى المركزي الخاص بالشارقة أن إحدى الحالات التي قام بعلاجها مؤخراً تعود لسيدة أصيبت بفيروس الثألول في منطقة الأعضاء التناسلية الخارجية، ولدى سؤالها عن تاريخ المرض تبين أن زوجها كان يعمل في إحدى الدول العربية وكانت له علاقات متعددة، الأمر الذي أكد نقل العدوى لها، حيث جرى علاجها بواسطة الكي الكهربائي.

وأشار إلى أنه في حالة إهمال العلاج فإن هذه الثآليل قد تصيب أعضاء الجسم الأخرى خاصة عنق الرحم، مسببة الإصابة بسرطان عنق الرحم حيث يعد هذا الفيروس مسؤولاً عن 90٪ من إجمالي الإصابة بسرطان عنق الرحم.

ويضيف: يزداد معدل انتشار الأمراض الجنسية بشكل لافت للنظر، الأمر الذي يؤكده ازدياد حالات الحمل خارج الرحم، حيث هناك نحو 30 حالة يجري تشخيصها شهرياً في المستشفى المركزي، في حين هناك عدة مسببات لهذه الأمراض سواء الإصابة بأنواع معينة من الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والفطريات منها الأمراض الناجمة عن الإصابة بالفيروسات مثل الهربس والثألول (HPV) والتهاب الكبد الوبائي والإيدز، كذلك الأمراض الناجمة عن الإصابة بالبكتيريا مثل الكلاميديا، والتي تعد من أكثر الأمراض البكتيرية المنتقلة جنسياً، والقرحة التناسلية والسيلان والزهري والبكتيريا اللاهوائية، وكذلك الأمراض الناتجة عن الإصابة بالطفيليات مثل «الترايكومونس» والأمراض الناتجة عن الإصابة بالفطريات مثل فطر المونيليا.

أما بالنسبة لتشخيص الإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً فأوضح الدكتور الشبراوي أنه يمكن التشخيص في وجود أعراض يشكو منها المريض، إلا أنه وفي بعض الأمراض قد لا تكون هناك أعراض أو شكوى من المريض، ومن أهم الأعراض:

- إفرازات العضو الذكري لدى الرجل.
- آلام مهبلية وحكة حول العضو التناسلي لدى المرأة.
- آلام أثناء المعاشرة وحرقة أثناء التبول.

وأشار إلى أنه ولدى فحص الحالة إكلينيكياً فإن الأعراض تشمل احمرار

وزيادة حساسية الجلد في المناطق التناسلية، مع ظهور حويصلات ثم تقرحات في الجلد وداخل المهبل، وتضخم في الغدد الملفاوية أعلى الفخذين، مع ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وآلام في العضلات.

ويؤكد أهمية إجراء فحص الدم للكشف عن الأجسام المضادة للتأكد من عدم الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، خاصة إذا كان أحد الأزواج مصاباً والآخر لا يشكو من أية أعراض، فإنه يتوجب على الطرفين إجراء الفحوص المعملية.

وفيما يتعلق بمخاطر الأمراض الجنسية على صحة الأم والجنين أوضح الدكتور الشبراوي أن المخاطر تختلف حسب نوع المرض، ومثال على ذلك فإن الإصابة بميكروب الكلاميديا قد تؤدي إلى التهاب الحوض مع انسداد قناة فالوب، الأمر الذي يسبب العقم، وكذلك الإصابة بآلام الحوض المزمنة والحمل خارج الرحم، إضافة إلى أن المخاطر تشمل الإجهاض أو إصابة الجنين بالتهاب الرمد الكلاميدي.

أما المرضى المصابون بالتهاب الكبد الوبائي فإن المخاطر قد تؤدي إلى تليف وسرطان الكبد بعد فترة طويلة، في حين قد يصيب مرض الثألول (HPV) السيدات والرجال على حد سواء بسرطان عنق الرحم والشرج والعضو الذكري. وأضاف أن هناك مضاعفات تحدث أثناء الحمل لدى السيدات المصابات ببعض الأمراض المنقولة جنسياً، منها الإجهاض أو الولادة المبكرة أو تشوهات الجنين، إضافة إلى احتمال انفجار مبكر لجبيب المياه المحيطة بالجنين الأمر الذي يؤدي إلى تأخر نموه أو وفاته نتيجة الإصابة بالميكروبات.

مرض الزهري:

وفي السياق ذاته استعرض الدكتور ماجد صلاح الدين (أخصائي أمراض جلدية وتناسلية) بعض الأمراض المعدية جنسياً خاصة تلك التي تصيب أفراداً أبرياء نتيجة استخدام دورات مياه عامة ملوثة بالفيروسات والميكروبات، أو استخدام أدوات تعود لمصاب بهذه الأمراض الخطيرة، لافتاً إلى خطورة مسافري

الترانزيت الذين لا يخضعون لفحوص طبية. وقد ينقلون العدوى إلى سكان الدولة التي مروا منها.

وتابع: هناك العديد من الأمراض التناسلية أشهرها الزهري ويسببه ميكروب تناسلي حلزوني الشكل ينتقل بنسبة 99٪ بواسطة الاتصال الجنسي، بينما 1٪ عن طريق اللمس المعدي أو عن طريق الدم الملوث أو من الأم المصابة إلى الجنين الذي يعاني الكثير من العيوب الخلقية أو يتعرض للوفاة.

ويضيف: هناك ثلاث مراحل يمر بها هذا المرض حيث إنه ولدى اكتشاف الإصابة في المرحلة الأولى فإنه يتوقف عند هذا الحد، وتبدأ المرحلة الأولى في المكان الذي يدخل منه الميكروب مؤدياً إلى الإصابة بقرحة غير مؤلمة، إلا أنها تفرز صديداً أحمر اللون ذا قاعدة متماسكة دائرية، قد يصاحبها تضخم في الغدد اللمفاوية المجاورة، كما أن فترة حضانة الميكروب منذ الاتصال الجنسي وحتى ظهور هذه القرحة تتراوح من 9 ـ 60 يوماً، مشيراً إلى بدء المرحلة الثانية من المرض إذا لم تجر معالجة المصاب بعد نحو شهر إلى ستة شهور، حيث إن قرحة المرحلة الأولى قد تصيب أي جزء تناسلي من الجسم لدى الرجل والمرأة إلا أن أخطر الحالات هي التي تصيب عنق الرحم لدى المرأة، كونها تكون غير ظاهرة وبالتالي تنقل العدوى من دون تحذير ظاهري.

أما بالنسبة للمرحلة الثانية فأوضح أنها تكون على شكل طفح جلدي في كافة أنحاء الجسم، خاصة في منطقة باطن اليدين والقدمين، وذلك على شكل حبات مسطحة أو حبيبات حمراء بارزة أو متقيحة أو محاطة بقشور تشبه الوردة، كما تظهر النتوءات الجلدية على الفم واللسان والأعضاء التناسلية تشابه شكل الأزرار الدائرية، والتي تختلف في شكلها عن الثآليل التناسلية، مشيراً إلى أن بعض الأعضاء الداخلية قد تصاب بالمرض نتيجة سريان الميكروب في الدم مما قد يسبب إصابة الكبد والعين والكلى والطحال وسحايا المخ.

ويؤكد أن المرض في هذه المرحلة يكون معدياً بنسبة 100٪ عن طريق

المعاشرة الجنسية وإفرازات الفم والدموع كونها مليئة بالميكروب، حيث إن المصابين يواصلون العلاج، بواسطة عقار البنسلين بجرعة معينة، كما يتوجب متابعة الحالة لنحو عامين بعد الشفاء للتأكد من عدم وجود أي انتكاسات.

ويتابع الدكتور صلاح الدين حديثه عن المرحلة الثالثة من الإصابة بمرض الزهري والتي نادراً ما يصل إليها المرضى نتيجة العلاج في المرحلتين الأولى والثانية، إلا أنه في بعض الحالات يبقى الميكروب مختفياً في الجسم حيث تنتقل الإصابة إلى الجلد والقلب والأوعية الدموية، خاصة الشريان الأورطي، إضافة إلى الجهاز العصبي مسببةً تدميره وإصابة المريض بالجنون في نهاية المطاف.

وفيما يتعلق بالأمراض الجلدية المنقولة بواسطة التلامس الجنسي تابع الدكتور صلاح الدين حديثه أن الجرب وقمل الجسم قد يتواجدان في جسم الإنسان من دون معرفة ذلك حيث ينتقلان بشكل سريع إلى من يلاصقه، مشيراً إلى أن القمل يتغذى على دم الإنسان المصاب حيث تبدأ القملة بوضع البيض ومن ثم تخرج الحشرات الجديدة منه مسببة إحساساً شديداً بالحكة الموضعية خاصة في مناطق العانة وتحت الإبط. إضافة إلى أن هذه الحشرات قد تشاهد في رموش العينين والحواجب، حيث إن تشخيصها وعلاجها يعد سهلاً. أما الجرب فهو من الأمراض الجلدية المعدية، إلا أن المشكلة تكمن لدى المصاب الذي يرفض الاعتراف نفسياً بإصابته بهذا المرض، نتيجة مستواه الاجتماعي.

وأشار إلى أن ميكروب الجرب يعيش في جلد الإنسان من خلال حفر خندق لوضع البويضات، الأمر الذي يسبب حكة شديدة خاصة خلال الليل نتيجة ممارسة حشرة الجرب لنشاطها ليلاً، كذلك قد يتعرض المصاب لحكة في حال تعرضه لدرجة حرارة عالية حيث يصاب الجلد بحبيبات حمراء وخطوط من آثار الحكة، إضافة إلى أنه قد تظهر التقيحات نتيجة الإصابة الثانوية بالبكتيريا، الأمر الذي قد ينقل المرض إلى كافة المحيطين بالمصاب في حالة عدم العلاج.

الفحص الطبي قبل الزواج:

ومن جانبه يقول الدكتور أشرف كامل استشاري المسالك البولية والتناسلية أن عدوى بعض الأمراض التناسلية للزوج أو الزوجة قد تنتقل بشكل عام من دون

قصد من الطرف الذي انتقلت له الجرثومة من خلال الممارسة الخارجية، وقد يظل الطرفان حاملين للالتهابات حيث ينقلها طرف إلى آخر، الأمر الذي يحتم على الطرفين العلاج في آن واحد.

ويضيف: ومن أجل تجنب مثل هذه العدوى نتيجة الممارسات الخاطئة يجب استخدام الواقي الذكري واستخدام المطهرات والمنظفات الطبية، كذلك التبول بعد اللقاء الجنسي مباشرة لغسل مجرى البول. وفيما يتعلق بأهمية تجنب نقل الأمراض الجنسية يوضح الدكتور كامل أهمية الفحص الطبي قبل الزواج للتأكد من خلو الجسم من أية أمراض وراثية أو غير ذلك. ويشير إلى أن أي شخص معرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً نتيجة الاتصال بشخص آخر مصاب أو حامل للمرض عن طريق نقل الدم أو الاتصال الجنسي، ومن هذه الأمراض:

الإيدز: حيث ينتقل بعدة طرق، منها الدم أو الاستخدام لحقن غير معقمة أو نتيجة العلاقات الجنسية غير المشروعة.

الزهري: وينتقل عن طريق الدم أو الممارسة الجنسية، حيث ينتج عن ذلك قرحة في الجهاز التناسلي وطفح جلدي وتورم في الغدد اللمفاوية.

السيلان: حيث ينتقل من خلال الاتصال الجنسي ويصاب المريض بحرقة في مجرى البول وإفرازات صديدية، ويشخص هذا المرض بفحص عينات من هذه الإفرازات، إلا أنه في حال عدم علاجه بالأدوية والعقاقير المناسبة يتحول إلى مرض مزمن، متسبباً في انسداد الحبل المنوي لدى الرجال وقناة فالوب لدى السيدات ومن ثم ينتهي بعقم كامل نتيجة انسداد الأنابيب وتليفها، كما أنه يؤدي إلى ضيق في قناة مجرى البول.

التهاب مجرى البول اللاميكروبي، والذي قد ينتج عن فطريات مثل الكلاميديا أو التريكوموناس أو الميكوبلازما، كما أن تشخيص مثل هذه الالتهابات قد يحتاج إلى فحوص خاصة ولا يمكن علاجها بواسطة المضادات الحيوية العادية لأنها تحتاج إلى مضادات للفطريات.

الهربس التناسلي: وينتقل هذا الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي، حيث

يبدأ بتنميل حول الأعضاء التناسلية إلا أنه لا يظهر شيء للعين المجردة نحو يومين، ومن ثم تظهر بعض الفقاقيع القليلة وسرعان ما تنفجر مخلفة تقرحات ضحلة تتقشر مسببة حكة وألماً في الأعضاء التناسلية.

أورام تناسلية حميدة، مثل الثآليل أو السنط، ومنها البثور الثؤلولية حيث تكون دائماً الإصابة وراء رأس القضيب مباشرة (الحشفة) وهي عبارة عن ثؤلولة بيضاء اللون تشكل حلقة من عشرات الثآليل.

وهي طفيليات حشرية تنتقل عن طريق الجنس مثل القمل والجرب وبق الفراش.

ثآليل المناطق التناسلية:

وهي ثآليل تنتقل بالاتصال الجنسي وتصيب الأعضاء التناسلية لدى الرجال والنساء وتظهر عادة على شكل تجمعات جلدية ناعمة الملمس وذات لون زهري.

ويجب عند اكتشاف الثآليل في هذه المناطق فحص المريض سريرياً ومخبرياً لاستبعاد الأمراض التناسلية الأخرى كما يجب فحص الزوج أو الزوجة عند إصابة أحدهما حتى في انعدام الشكوى لديهما. كما يجب في حالة النساء إجراء فحص خاص لعنق الرحم لاستبعاد أي تغيرات غير سليمة وذلك لارتباط نوع خاص من ثآليل المناطق التناسلية بسرطان المناطق التناسلية وخاصة سرطان عنق الرحم.

والثآليل التناسلية قد تتكاثر وتزداد أعدادها أثناء الحمل وعند الأشخاص ذوي المناعة المنخفضة (مثل مرضى السرطان والإيدز والذين أجريت لهم عمليات زراعة أعضاء)، كما أن البعض قد يكونون حاملين للفيروس المسبب لتلك الثآليل بدون أن تظهر الصورة المرضية كثآليل تناسلية لكنهم قد ينقلون الفيروس جنسياً.

وتظهر الثآليل التناسلية على شكل أحجام مختلفة منها الصغيرة وكبيرة الحجم وعلى نمو منفرد أو جماعية متعددة فوق الجلد الخارجي للأعضاء التناسلية، بالإضافة إلى الغشاء المخاطي للإحليل عند الرجال والمهبل عند النساء. ويمكن تشخيصها بالفحص الإكلينيكي ومع ذلك قد يحتاج الطبيب المعالج في بعض الأحيان إلى وضع محلول طبي موضعي وخاصة في الأغشية المخاطية بالإضافة إلى الاستعانة بالفحص المخبري النسيجي للتأكد من ذلك.

التشخيص والعلاج:

غالباً ما يكون التشخيص سهلاً وواضحاً لدى الطبيب المعالج.

أما بالنسبة للعلاج فيجب التأكيد أولاً على أن الثآليل بصورة عامة هي أورام جلدية حميدة ولا يعني وجودها أية أخطار للمريض ما عدا الثآليل التناسلية.

وقد يتعافى المريض من الثآليل بدون أية معالجة طبية حيث وجد أن 20 ـ 30٪ من الثآليل تزول من تلقاء نفسها خلال ستة أشهر من الإصابة وأن 50٪ منها تزول خلال سنة. ولكن الهدف من المسارعة بالعلاج هو منع انتشارها إلى مناطق أخرى من الجسم وكذلك لما يمثله وجودها من حرج اجتماعي ومن شكل غير مقبول.

أما طرق المعالجة فتشمل:

1 ـ استخدام المستحضرات المقشرة التي تحتوي على مادة حامض الساليسيليك بالتركيزات العالية أو حامض اللاكتيك وغالباً ما تكون هذه المستحضرات على شكل دهان موضعي إما مراهم أو سائل بتركيزات مختلفة (تركيز ـ 17٪ ـ في معلق الكولوديون)، وقد يكون على شكل لصقات موضعية بتركيز يصل إلى 40٪، ويمتاز هذا العلاج أنه يقلل الفترة الزمنية اللازمة للقضاء على الثآليل ويقضي على 60 ـ 80٪ من الثآليل لكن يجب الحرص الشديد على حماية الجلد السليم فيما حولها.

2 ـ الكي بالنتروجين السائل: يعتبر العلاج بالنتروجين السائل المضغوط من أسهل وأسرع الطرق العلاجية الناجحة لإزالة الثآليل في عيادات الأمراض الجلدية، وهو يكون على شكل بخاخ مباشر أو عن طريق وضعه على أعواد قطنية، ويستعمل لجميع الأعمار وخاصة الأطفال وذلك لعدم الحاجة إلى مخدر موضعي، ويؤدي إلى التهاب احمراري موضعي يزول خلال أيام ولا يترك أي آثار أو ندب، وفي الغالب يحتاج إلى الإعادة مرتين أو ثلاثة حتى تمام الشفاء.

3 ـ الكي الكهربائي: كانت هذه الطريقة وما زالت من أفضل طرق إزالة الثآليل وخاصة التناسلية منها، وتكون تحت التخدير الموضعي وبتيار كهربائي

منخفض جداً ومن ثم القيام بعملية كحت مباشرة لإزالة بقايا الثآليل، وغالباً لا تترك آثاراً إذا عملت بطريقة صحيحة.

4 ـ الليزر: عن طريق أجهزة الليزر المختلفة مثل ليزر ثاني أكسيد الكربون، ليزر الأربيوم وغيره التي تقوم بنفس عمل الكي الكهربائي من خلال تبخير المحتوى المائي للخلايا المصابة بفيروس الثآليل وبالتالي القضاء التام عليها، لكن تحتاج إلى تخدير موضعي لتخفيف الألم.

5 ـ مادة البودفيلين: وخاصة لثآليل المناطق التناسلية كعلاج موضعي وتحت إشراف طبي مباشر، ويوضع مرة واحدة أسبوعياً بواسطة الطبيب ويترك لفترة 4 ـ 6 ساعات ثم يتم غسله، وغالباً ما يكون بتركيز 25٪ على شكل محلول. أما مادة البودوفيلو توكسين فتوضع مرتين يومياً لمدة ثلاثة أيام أسبوعياً لمدة 4 ـ 6 أسابيع، ويكون على شكل سائل بتركيز 0,5٪ أو على شكل كريم/ جل بتركيز 0,15٪.

6 ـ مادة اميكويميد: وهو علاج مناعي حديث خاص لثآليل المناطق التناسلية. ويكون على شكل دهان موضعي بتركيز 5٪ ثلاث مرات أسبوعياً لمدة أربعة أشهر، نتائجه عالية تصل إلى 81٪.

7 ـ مادة الكانثردين: ويكون على شكل محلول بتركيز 1 ـ 0,7٪ يضاف إلى البودفيلين وحامض السلسيليك ويوضع بواسطة الطبيب المعالج، ويجب حماية الجلد السليم خلال العلاج.

8 ـ علاجات أخرى: وهي علاجات موضعية تتم تحت إشراف طبي كامل مثل الفلوروبوراسيل والتريتينويد والعلاجات الكيميائية المناعية وحقن الانترفيرون والبليوميسين وغيره.

ويجب ملاحظة أنه مع كل الطرق السابقة فقد يحتاج العلاج إلى الإعادة عدة مرات وذلك لصعوبة القضاء على هذه الفيروسات ولمقاومتها الشديدة لمختلف طرق العلاج، كما أنه من الأفضل البدء في العلاج مبكراً وعدم التهاون فيها، كما أنه من الأحسن استعمال العلاجات البسيطة والأخف ألماً على المريض، وكلما كان العلاج والمتابعة منزلية وتحت إشراف دوري من الطبيب المعالج كلما كانت النتائج عالية ومشجعة.

وصفة:

ـ الثآليل: يوضع غراء النحل بعد تسخينه على الثالول ويربط بأحكام ويترك لثلاثة أيام حتى يسقط الثالول بجذوره. وهناك وصفة أخرى وهي تخلط العسل مع مسحوق الحبة السوداء ويوضع على الثآليل طلاء ويربط بقطعة قماش ويغير يومياً حتى يسقط الثألول.

ـ الأعشاب: استخدم المرة، هلام نبات الصبار، زيت القرنفل، زيت شجرة الشاي، وقم بمس الثؤلول بقليل من أحد هذه الزيوت مرتين إلى ثلاث مرات يومياً حتى يختفي الثؤلول وعند حدوث تهيج جلدي قم بتخفيف الزيت بالماء أو الزيت النباتي (الزيون).

طرق لإزالة الثآليل: اسحق فص ثوم وضعه مباشرة فوق الثؤلول ثم قم بتغطيته برباط واتركه هكذا لمدة 24 ساعة. ستتكون فقاقيع جلدية وسيسقط الثؤلول خلال أسبوع تقريباً.

طرق أخرى لإزالة الثآليل: إكسر غصن أخضر من شجر الأثل على موضع الثالول وكذلك إمسحه بالسائل الخارج من الغصن بعد الكسر.

علاج الثالول: يقطع الثالول أو يحك بسطح خشن جيداً ثم يفرك بواسطة نبات الرجلة وتعاد هذه العملية يومياً حتى يختفي الثالول وقد تأخذ هذه العملية مدة لا تزيد عن أسبوعين وهذا العلاج مجرب كثيراً.

طريقة أخرى: اقطع ورقة من أوراق شجرة التين وستخرج مادة بيضاء تشبه الحليب، ضع منها على الثالول مرة أو مرتان في اليوم لمدة عشرة أيام وسوف ترى النتيجة.

وصفات طبيعية لمعالجة الثآليل أو الكالو:

تؤخذ حبة سوداء ناعمة مقدار كوب وتعجن في خل مركز (خل التفاح) ويدلك بذلك بواسطة صوفة أو كتان مكان الثألول صباحاً ومساءاً لمدة أسبوع أو حتى يزول. والحك يكون بتلطف 10 مرات يؤدي إلى الغرض المطلوب ويمكن أن يدهن بورق نبات الرجلة (فركا) ثم بعدما تجف يدهن بدهن الحبة السوداء. وباستخدام العسل يوضع غراء النحل بعد تسخينه على الثألول ويربط بإحكام

ويترك لثلاثة أيام حتى يسقط الثألول بجذوره ويمكن التكرار. يمكن القيام بحرق الثآليل، وذلك باستخدام قطعة قماش من القطن أو الكتان، يتم لفها على شكل إصبع ومن ثم إشعال النار في طرفها، وإطفائها ومس الثؤلول بها والقماش ساخن، وتكرير هذه العملية عدة مرات كل مرة ومرتين يومياً أو ثلاث، لكن يجب الحذر حتى لا يحترق الجلد، أو القيام بعملية الكي هذه في المستشفى لتوفر الأدوات اللازمة.

علاج الثآليل في الطب القديم:

الحاوي في الطب: إذا دلكت الثآليل بالخرنوب الفج دلكاً شديداً أذهبتها البتة.

الجامع للمفردات والأدوية: عن الإسرائيلي قال: إذا أحرق قشر البلسان وعجن بالخل وطلي به على الثآليل قلعها. ومثله في كتاب الأغذية والأدوية.

- إذا أحرق الباذنجان وعجن رماده بخل قلع الثآليل.

- عن الإسرائيلي قال: إذا خلط بزر الكتان بالبورق والرماد وعمل منه ضماد قلع الثآليل.

القانون في الطب: مما هو جيد بالغ، يؤخذ الحرمل، يدق وينخل ويطلى بماء ورد.

- الخروع إذا دق وتضمد به قلع الثآليل والكلف.

مفردات الصقلي:

- البلسان قشر عوده إذا سحق وعجن وطليت به الثآليل قلعها.
- الكرفس يقلع الثآليل أكلاً.
- الكراث الشامي مع السماق للثآليل ضماداً.
- السماق للثآليل ضماداً.
- الودع المسحوق ضماداً.
- الكندر إذا خلط بخل وزيت ولطخت به الثآليل النملية واللحم الزائد في الابتداء قلعه.

ـ البصل إذا خلط بالملح ووضع على الثآليل قلعها.

تسهيل المنافع: تحرق الحبة السوداء وتسحق بالخل ويطلى بها الثآليل فإنها تقلعها.

ـ الكركم يدق ويذاب بالخل ويضمد به فإنه نافع.

ـ الملح بماء البصل إذا ضمد به وحده ووضع على الثآليل قلعها.

ـ المر والقرفة يدقان مع العسل ثم يطلى بها الثآليل تذهب.

وصفة أخرى من التين:

ـ حليب التين من غصون التين وتحك بها المنطقة المراد علاجها وشاهد النتائج المذهلة. لا تخف عندما تشعر بحكة في الجلد هذا أمر طبيعي.

وفي الأدوية المفردة: البقلة الحمقاء يدلك بها الثآليل فتقلعها. كذلك في المنافع. ومثله عند ابن سينا في القانون. وابن البيطار في جامعه.

س: ما هو السرطان؟

ج: هو اختلال في نظام الخلايا الطبيعي، بسبب التلوث الكيمائي أو النووي أو الغذائي بالإضافة للمخدرات والتدخين.

علاجات طبيعية:

1 ـ ملعقة من زهر الشمر يضاف إليه كوب من الحليب المحلى بالعسل على الريق يومياً لسرطان المعدة.

2 ـ زيت الحبة السوداء يضاف للأكل.

3 ـ ربع ملعقة صغيرة من مطحون الحبة السوداء يخلط مع فنجان من العسل ويؤخذ يومياً لمدة شهر لتقوية المناعة.

ملحق 1: حول التكاثر البشري

عملية يتم من خلالها إنجاب أفراد من نفس النوع. يتكاثر البشر جنسياً فينمو فرد بشري جديد باتحاد خليتين جنسيتين معاً، إحداهما من الأم والأخرى من الأب، ويدعى اتحاد هاتين الخليتين بالإخصاب.

ويشير علماء الأحياء إلى الخلايا الجنسية بالأمشاج، فالأنثى تنتج أمشاجاً تسمى البيوض.

وتسمى أمشاج الذكر بالنطاف (الحيوانات المنوية).

وقد يحصل الإخصاب بعد إطلاق نطاف الرجل على بيوض الأنثى من خلال الجماع الجنسي.

ويبدأ الإخصاب مرحلة تطور غير عادية تنمو فيها البيضة إلى طفل متكامل الشكل داخل جسم الأنثى.

وتسمى مرحلة النمو هذه الحمل، ويستغرق حوالى تسعة أشهر.

تكون البيضة المخصبة في بداية الحمل أصغر من النقطة أو علامة الوقف في نهاية هذه الجملة.

وتتطور هذه البيضة إلى كتلة نامية من الخلايا تدعى المضغة.

وتعيد الخلايا ترتيب نفسها تدريجياً لتشكل أنسجة.

وبنهاية الشهر الثاني من الحمل، تتشكل أعضاء الجسم الرئيسية والأجهزة العضوية كافة، ويبدو شكل الجنين بوضوح على هيئة إنسان.

وخلال الفترة المتبقية من الحمل، يطلق على المضغة اسم الجنين.

وينمو الجنين بينما تستعد أجهزته لليوم الذي يجب عليها فيه العمل خارج جسم الأم. وينتهي الحمل عند خروج المولود الجديد من جسم الأم.

جهاز التكاثر البشري:

يولد الإنسان وبه أعضاء الجسم المطلوبة للتكاثر. ولكن لا يمكن أن يحصل التكاثر فعلياً ما لم تنمُ هذه الأعضاء نمواً تاماً. وتحصل عملية النضج التام عند سن البلوغ وهي فترة تستمر لعدة سنوات يمر خلالها الفتى أو الفتاة بتغيرات جسمانية درامية تحكمها هورمونات محددة (مواد كيميائية ينتجها الجسم).

وتبدأ فترة البلوغ العادية خلال أو قبل سني المراهقة المبكرة بقليل. يختلف شكل وهيئة تركيب أجهزة التناسل الأنثوية عن الذكرية اختلافاً كبيراً. ولكن كلا الجهازين مهيئان خصيصاً لإنتاج وتغذية ونقل البيضة أو النطفة.

في الإناث:

يتألف الجهاز التناسلي بشكل رئيسي في الإناث من مجموعة أعضاء توجد في الحوض. وللمرأة أو الفتاة أعضاء خارجية يطلق عليها الفرج ويشمل فتحة لقناة ضيقة تدعى المهبل.

ويقود المهبل إلى الرحم، وهو عضو عضلي مجوف كمثري الشكل يتطور الطفل وينمو بداخله وهنالك عضوان بيضيان صغيران على يمين ويسار الرحم يطلق عليهما المبيضان.

ويقوم المبيض بإنتاج البيوض وتخزينها وإطلاقها.

وتنتج هذه الأعضاء أيضاً نوعين من الهرمونات هما الأستروجينات والبروجسترون. وتصل البيوض من المبيض إلى الرحم عبر قناتين تسميان قناتي فالوب أو البوقين. وتنتج الإناث بيوضاً كجزء من عملية شهرية يطلق عليها دورة الحيض، التي تبدأ خلال مرحلة البلوغ. ويخضع جهاز التناسل الأنثوي، أثناء كل دورة حيض، لسلسلة من التغيرات تعدها للإخصاب والحمل. وإذا لم تخصب البيضة، يحدث إسقاط للأنسجة أو فقدانها في الرحم، وهذا يسمى الحيض. ويرافق النزف هذه العملية التي تستمر من ثلاثة إلى سبعة أيام.

والحيض هو علامة بداية كل دورة شهرية حيث تستغرق كل دورة حوالي 28 يوماً. هناك تغيرات أخرى خلال الدورة الشهرية تطرأ على خلايا في المبيض تسمى الخلايا البيضية.

وتتطور البيوض من هذه الخلايا.

وعند الولادة، يحتوي كل مبيض على 400,000 خلية بيضية.

تبقى هذه الخلايا خامدة (غير نشطة) حتى حدوث دورة الحيض الأولى.

وبعد ذلك، ينمو العديد من الخلايا البيضية وتبدأ بالنضوج في كل شهر. وفي العادة فإن خلية بيضية واحدة في أحد المبيضين تصل النضوج الكامل. وتتحرر هذه الخلية المتكاملة النمو (البيضة الناضجة) من المبيض في عملية تدعى الإباضة. تحدث هذه العملية في حوالي منتصف دورة الحيض.

وبعد الإباضة، تنطلق البيضة نحو الرحم من خلال إحدى قناتي فالوب، بوساطة تقلصات عضلية تشبه الأمواج، وضربات الأهداب (تركيبات تشبه الشعر) المثبتة على خلايا جدران البوقين.

وقد يحدث الإخصاب في إحدى هاتين القناتين، وتعيش البيضة غير المخصبة تقريباً 24 ساعة بعد مغادرتها المبيض. وتحدث أيضاً تغيرات هامة في بطانة الرحم، فخلال النصف الأول من دورة الحيض، تحرر المبايض كميات كبيرة نسبياً من الإستروجينات، مما يؤدي إلى زيادة سمك بطانة الرحم.

وتصل بطانة الرحم إلى أقصى سمك لها في وقت الإباضة تقريباً.

وبعد الإباضة تحرر المبايض كميات كبيرة نسبياً من البروجسترون. ويحافظ هذا الهرمون على سمك بطانة الرحم حتى يمكن للبيضة المخصبة الالتصاق بالرحم.

وإذا حدث الإخصاب، تستمر بطانة الرحم في التطور، أما إذا لم يحدث الإخصاب، فتتحلل البيضة ويتناقص إنتاج البروجسترون. وتتحلل أيضاً بطانة الرحم لتفرزه خارج الجسم أثناء فترة الحيض.

تنتج معظم النساء البيوض حتى سن 45 ـ 55 سنة إلى أن تصبح الدورة الشهرية مضطربة وغير منتظمة ثم تتوقف. وتدعى هذه الفترة من حياة المرأة بفترة الإياس. ويعني اكتمال فترة الإياس نهاية سنوات فترة الإنجاب الطبيعية عند المرأة.

في الذكور:

يشتمل الجهاز التناسلي في الذكور على الخصيتين، وجهاز المسالك، والغدد الثانوية، والقضيب.

وتنتج الخصيتان النطاف.

أما جهاز المسالك، الذي يشتمل على البربخ والأسهر (الوعاء الناقل) فيؤدي وظيفة نقل النطاف. وتزود الغدد الثانوية وخاصة الحويصلات المنوية وغدة البروستاتا بسائل يزيت جهاز المسالك ويغذي النطاف. وتقذف النطاف خارج الجسم عبر القضيب، وهو عضو اسطواني يقع بين الساقين. وتحاط الخصيتان بالصفن، وهو كيس يقع خلف القضيب.

ويحافظ موقع الصفن (كيس الخصي) على الخصيتين بإبقائهما باردتين بدرجة حرارة تقل عن درجة حرارة الجسم العادية البالغة 37 درجة بحوالي 2,2 ـ 2,8 درجة مئوية.

وخلافاً لخلايا الجسم الأخرى، فلا يمكن لخلايا النطاف أن تتطور على نحو ملائم في درجة حرارة الجسم العادية.

وعلاوة على إنتاج النطاف، تنتج الخصيتان أيضاً الهرمونات وبالأخص التستوسترون. وتتطور النطاف في الخصيتين داخل جهاز معقد من القنوات يدعى القنوات المنوية. وتحتوي قنوات الطفل الذكري عند الولادة على خلايا مستديرة بسيطة، ولكن بعد مرحلة البلوغ، تبدأ الخصيتان في إنتاج هورمون التستوسترون وهورمونات أخرى تجعل الخلايا المدورة تنقسم وتخضع لتغيرات لتصبح خلايا رفيعة بذيل.

وتستخدم خلية النطفة ذيلها، ويطلق عليه السوط، لتدفع نفسها إلى الأمام.

وتمر النطفة من الخصيتين إلى البربخ، حيث يكتمل نموها خلال 12 يوماً، وتخزن بنفس البربخ.

ينتج الذكر البالغ الصحيح الجسم عادة حوالي 200 مليون نطفة يومياً.

وعلى الرغم من أن إنتاج النطاف يبدأ تدريجياً بالانخفاض تقريباً بعد سن 45 سنة، إلا أن الإنتاج يستمر طوال الحياة.

ومن البربخ، تتحرك النطفة إلى قناة طويلة يطلق عليها الأسهر (الوعاء الناقل).

وتنتج الحويصلات المنوية وغدة البروستاتا سائلاً يميل إلى البياض يدعى السائل المنوي.

يختلط هذا السائل مع النطاف ليشكل المني.

ويوصل الوعاء الناقل بالإحليل، وهو أنبوب يمر عبر القضيب.

يقذف بالمني المحتوي على الحيوانات المنوية من الجسم من خلال الإحليل.

ويطلق على هذه العملية الإنزال.

وعادة ما يتدلى القضيب مرتخياً.

ولكن عندما يثار الذكر جنسياً، تمتلىء أنسجة خاصة في القضيب بالدم ويصبح العضو صلباً ومنتصباً.

وعند إثارة القضيب تنقبض العضلات المحيطة بالأعضاء التناسلية.

ويرغم هذا الانقباض تحريك السائل من الغدد ويدفع المني عبر جهاز المسالك والإحليل.

وتتفاوت كمية المني المنزلة من 2 ـ 6 مليليتر.

ويحتوي كل مليليتر من المني على حوالي 100 مليون نطفة.

ملحق 2: حول الختان والشريعة الإسلامية

التعريف اللغوي:

الختن بكسر الخاء اسم لفعل الخاتن ويسمى به موضع الختن، وهو الجلدة التي تقطع والتي تغطي الحشفة عادة، وختان الرجل هو الحرف المستدير على أسفل الحشفة وأما ختان المرأة فهي الجلد كعرف الديك فوق الفرج تعرف بالبظر.

الختان في السنة النبوية المطهرة:

دعا الإسلام إلى الختان دعوة صريحة وجعله على رأس خصال الفطرة البشرية، فقد أخرج البخاري عن أبي هريرة أن النبي ﷺ قال: «الفطرة خمس: الختن والاستحداد وقص الشارب وتقليم الأظافر ونتف الإبط».

الحكم الفقهي في الختان:

يقول ابن القيم: اختلف الفقهاء في حكم الختان، فقال الأوزاعي ومالك والشافعي وأحمد هو واجب، وشدد مالك حتى قال: من لم يختتن لم تجز إمامته ولم تقبل شهادته. ونقل كثير من الفقهاء عن مالك أنه سنة حتى قال القاضي عياض: الاختتان عند مالك وعامة العلماء سنة، السنة عندهم يأثم بتركها فهم يطلقونها على مرتبة بين الفرض والندب.

وذهب الشافعية وبعض المالكية بوجوب الختان للرجال والنساء. وذهب مالك وأصحابه على أنه سنة للرجال ومستحب للنساء، وذهب أحمد إلى أنه واجب في حق الرجال وسنة للنساء.

الختان ينتصر:

في عام 1990 كتب البروفسور ويزويل: «لقد كنت من أشد أعداء الختان وشاركت في الجهود التي بذلت عام 1975 ضد إجرائه، إلا أنه في بداية الثمانينات أظهرت الدراسات الطبية زيادة في نسبة حدوث التهابات المجاري البولية عند الأطفال غير المختونين، وبعد تمحيص دقيق للأبحاث التي نشرت، فقد وصلت إلى نتيجة مخالفة وأصبحت من أنصار جعل الختان أمراً روتينياً يجب أن يجري لكل مولود».

الحكم الصحية من ختان الذكور:

أثبتت الدراسات الطبية الحديثة أن أمراضاً عديدة في الجهاز التناسلي بعضها مهلك للإنسان تشاهد بكثرة عند غير المختونين بينما هي نادرة معدومة عند المختونين.

1 ـ الختان وقاية من الالتهابات الموضعية في القضيب: فالقلفة التي تحيط برأس القضيب تشكل جوفاً ذو فتحة ضيقة يصعب تنظيفها، إذ تتجمع فيه مفرزات القضيب المختلفة بما فيها ما يفرز سطح القلفة الداخلي من مادة بيضاء ثخينة تدعى اللخن (Smegma) وبقايا البول والخلايا المتوسفة والتي تساعد على نمو الجراثيم المختلفة مؤدية إلى التهاب الحشفة أو التهاب الحشفة والقلفة الحاد أو المزمن.

2 ـ الختان يقي الأطفال من الإصابة بالتهاب المجاري البولية: وجد جنزبرغ أن 95٪ من التهابات المجاري البولية عند الأطفال تحدث عند غير المختونين. ويؤكد أن جعل الختان أمراً روتينياً يجري لكل مولود في الولايات المتحدة منع حدوث أكثر من 50 ألف حالة من التهاب الحويضة والكلية سنوياً.

4 ـ الختان والأمراض الجنسية: أكد البروفسور وليم بيكوز الذي عمل في البلاد العربية لأكثر من عشرين عاماً، وفحص أكثر من 30 ألف امرأة أن ندرة الأمراض الجنسية عندهم وخاصة العقبول التناسلي والسيلان والكلاميديا

والتريكومonaz وسرطان عنق الرحم يرجع ذلك لسببين هامين ندرة الزنى وختان الرجال.

4 ـ الختان والوقاية من السرطان: يقول البروفسور كلودري «يمكن القول وبدون مبالغة بأن الختان الذي يجري للذكور في سن مبكرة يخفض كثيراً من نسبة حدوث سرطان القضيب عندهم».

ختان البنات:

عن أنس بن مالك رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال لأم عطية وهي ختانة كانت تختن النساء في المدينة: «إذا خفضت فأشمي ولا تنهكي، فإنه أسرى للوجه وأحظى عند الزوج» وفي رواية إذا ختنت فلا تنهكي فإن ذلك أحظى للمرأة وأحب للبعل. أخرجه الطبراني بسند حسن.

نقل ابن القيم عن الماوردي قوله: «وأما خفض المرأة فهو قطع جلدة في الفرج فوق مدخل الذكر ومخرج البول على أصل النواة، ويؤخذ من الجلدة المستعلية دون أصلها».

يقول د. محمد علي البار: هذا هو الختان الذي أمر به المصطفى ﷺ.

ملحق 3: حول أمراض البروستات الأسباب.. والوقاية.. والعلاج حسب د. داود جاسم الربيعي

البروستات، هي عبارة عن غدة ليفية هرمونية، توجد حول مجرى البول، عند عنق المثانة، في الرجل.

فائدتها، إفراز السائل الذي تنطلق معه الحيوانات المنوية، خلال عملية القذف. تصاب هذه الغدة بأمراض مختلفة، أهمها:

أولاً: التهاب البروستات (Prostatitis) الحاد:

ويحدث هذا المرض نتيجة أحد العوامل التالية:

1 ـ إصابة بكتيرية للجهاز البولي، من قبل أنواع معينة من البكتريا أهمها، بكتيريا المكورات المعوية، الأشريكية القولونية، المتقلبة الرائعة، زائفة القيح الأزرق، المكورات العنقودية البرتقالية. عندما يهاجم نوع أو أكثر من هذه البكتريا، أي عضو في الجهاز البولي، يؤدي ذلك إلى التهاب البروستات. ومن أعراض هذه الإصابة هي:

ـ الشعور بالبرد والحمى.

ـ آلام في أسفل البطن والشرج.

ـ صعوبة وتكرار البول.

ـ حرقة عند التبول.

ـ وقد يؤدي أحياناً إلى التهاب البربخ والخصيتين.

2 ـ الأمراض الجنسية الانتقالية: تنتشر بين الأفراد دون عمر 35 سنة، حيث تنتقل من الشخص المصاب إلى السليم بواسطة الاتصال الجنسي. أهمها المتسبب بواسطة البكتريا المتدثرة والنيسرية السيلانية والانحلال البولي والمتشعرة. ومن أعراض هذه الإصابة هي:

ـ الشعور بالبرد والحمى.

ـ ألم في أسفل الظهر وفوق عظم العانة وقاع الحوض.

ـ عسر وحرقة عند التبول، وعدم القدرة على تفريغ المثانة.

ـ عدم السيطرة على التبول عند امتلاء المثانة.

ـ ألم عند التغوط.

3 ـ العمليات الجراحية للإحليل وناظور المثانة والجروح ومد الأنابيب في الإحليل وانسداد مخرج المثانة:

ويعتقد أن أنواعاً من البكتيريا، ولا سيما اللاهوائية والمشعرات، تسبب هذا الالتهاب. كما يعتقد أن نوعية وكمية البول الخارج من المثانة يسبب تهيج والتهاب البروستات. ومن أعراض هذه الإصابة هي:

ـ ألم في الشرج وفوق العانة وفي الخصيتين وأسفل الظهر والإحليل وطرفه.

ـ تكرار وحرقة أثناء التبول.

ـ صعوبة وقلة جريان البول ووجود بعض الدم فيه، ورائحة كريهة.

ـ قذف مؤلم يرافقه بعض الدم.

ـ ألم عند التغوط.

يصيب التهاب البروستات الشباب في أعمار ما بين 20 ـ 35 سنة، من الذين يمارسون العملية الجنسية بصورة غير طبيعية.

ثانياً: التهاب البروستات المزمن:

يحدث بصورة تدريجية، ويستمر لفترة طويلة. ينتج عن تكرار الإصابة بالبكترية الأشريكية القولونية والمتقلبة الرائعة والمكورات المعوية والكلبسية الرئوية. ومما يزيد من تكرار الإصابة، تناول الكحول والجروح الشرجية والممارسات الجنسية غير الطبيعية.

ولوحظ أن 65٪ من التهاب البروستات المزمن، يحدث دون إصابات بكتيرية. ومن أعراض هذه الإصابة هي:

- تكرار الإصابة بالتهاب المجاري البولية.
- ألم أسفل الظهر ومنطقة الحوض والشرج والخصيتين.
- حرقة وألم عند التبول.
- ألم عند القذف والتغوط.
- وهناك أعراض أخرى قد تظهر أحياناً مثل، الحمى وتكرار التبول المدمي والتأخر في نزول البول وتقطعه.

ثالثاً: تضخم البروستات: يحدث لكبار السن بعد عمر الخمسينات، نتيجة لالتهاب البروستات أو النمو الحميد وغير الحميد لأنسجتها. ويعتقد أن الاستمرار في الجماع، غير المنظم، في هذه الأعمار، يؤدي إلى النمو الحميد لنسيج البروستات، كي يواكب عملية إنتاج الحيامن من الخصيتين وقذفها خلال عملية الجماع. كما يعتقد أن التغيرات الهرمونية في الأعمار المتقدمة، تمثل أحد أسباب تضخم البروستات، حيث تنمو عقد ليفية في البروستات، حول مجرى البول، يؤدي نموها إلى تضخم حجم البروستات وبالتالي ضيق مجرى البول. ولوحظ أن نسبة الإصابة، تبلغ 8٪ في الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41 ـ 31 سنة. وترتفع إلى ما بين 40 ـ 50٪ في الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 51 ـ 60 سنة، وإلى أكثر من 80٪ في الثمانينات من العمر.

وقد ينسد عنق المثانة (Prostatisim) مما يؤدي إلى ضيق مجرى البول، وقلة تدفق البول خلاله. ويعزى ذلك إلى:

- تضخم البروستات.
- حصى المثانة.
- وجود الندب في مجرى البول.
- ورم المثانة.
- أورام الرحم وعنقه والبروستات والمستقيم.

- أمراض الكلى.

ومن أعراض هذا الانسداد هي:

1 - قلة جريان البول.

2 - تأخر التبول عند الحاجة له.

3 - تقطع البول.

4 - ألم في البطن.

5 - ألم عند التبول.

6 - تكرار البول.

7 - الشعور بالحاجة إلى التبول باستمرار.

وقد يحدث ألم في البروستات، دون أية إصابة بكتيرية أو تضخم. كما قد تلتهب الحويصلات المنوية، دون حدوث ألم، ولكن يرافق القذف بعض الخثر الدموية الخفيفة. وتجدر الإشارة إلى أن ضيق مجرى البول وصعوبة التبول وعدم تفريغ المثانة باستمرار، قد يؤدي إلى استسقاء الكلى.

رابعاً: سرطان البروستات: يعد السبب الثاني في موت الرجال، بالسرطانات، في الولايات المتحدة حيث يحتل سرطان الرئة، السبب الأول. كان الاعتقاد السائد أن سبب سرطان البروستات، هو إنتاج خلايا البروستات لبروتين معين يسمى (PSA)، حيث يوجد بنسب عالية في دم الرجال المصابين بهذا المرض. ولكن الدراسات الأخيرة التي قام بها الدكتور وليم من جامعة هوبكنز الأمريكية، أكدت أن هناك جين يسمى (AMACR) هو المسؤول عن هذه الإصابة بنسبة 90٪. وقد أكد ذلك فريق بحثي من جامعة مشغان الأمريكية. أن اكتشاف هذا الجين مبكراً يساعد على علاج المرض بصورة أسرع. وقد أوضحت نفس هذه الدراسات، أن هناك عوامل تساعد على ظهور المرض تتمثل بما يلي:

- كثرة تناول اللحوم الحمراء ومنتجات الألبان الدسمة، تساعد على الإصابة بهذا المرض. وطبقاً إلى النشرات العلمية الأخيرة الصادرة من جمعية السرطان الأمريكية، إن كثرة تناول اللحوم والدهون الحيوانية، وقلة تناول الفواكه والخضروات تساعد على ظهور المرض.

ـ التقدم بالعمر: فقد وجدت هذه الدراسات أن الرجال في أعمار 70 سنة فأكبر، إثر عرضة للإصابة بالمرض بحوالي 12 مرة مما هو عند الذين أعمارهم 20 سنة.

ـ العوامل الوراثية: الرجال البيض هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الآخرين.

ويقدم لنا الطب البديل مجموعة من العلاجات للوقاية من سرطان البروستات والتهابها وتضخمها، تتمثل بما يلي:

أولاً: الأعشاب:

1 ـ ملعقة طعام من بذور البرسيم (الجت) في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى ويشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً.

2 ـ ملعقة طعام من بذور الكتان وأخرى من بذور القرع وثالثة من خيوط الذرة في ثلاثة أقداح ماء مغلي وبعد أن يبرد بساعة ونصف يشرب قدح ثلاث مرات يومياً.

3 ـ ملعقة طعام مطحون من كل من بذور الكرفس والبقدونس والخس والخلة والزعتر والبابنك مع ملعقتين طعام من بذور الكتان وخيوط الذرة تخلط ويؤخذ منها ملعقة طعام في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً.

4 ـ ملعقة كوب من أزهار اللاميون الأبيض مع أخرى من خيوط الذرة في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب 2 ـ 3 قدح يومياً.

5 ـ ملعقة طعام من ثمار التانبه مع ملعقة كوب من ذيل الحصان وأخرى من الكوبيه المشجرة في ثلاثة أقداح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدح ثلاث مرات يومياً.

6 ـ ملعقة كوب من اكليل الجبل في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث ويكرر ثلاث مرات يومياً. ويمكن الاستعاضة عنها بجذور الثيل.

7 ـ ملعقتا طعام من القريص في لتر ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً. ويمكن الاستعاضة عنها بأزهار الإجاص.

8 ـ ربع كيلو غرام من كل من قشور التفاح وأوراق الإجاص وعصى الذهب في لترين ماء ينقع مساء إلى الصباح ويشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً.

9 ـ ملعقتا طعام من سيقان ذنب الخيل وملعقة ونصف من خيوط الذرة في لترين ماء يغلى إلى أن يتبخر النصف ثم يضاف لها ملعقة طعام من جويسئة عطرية وأخرى من براعم العرعر ثم يبرد ويصفى ويشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً.

10 ـ ملعقة طعام من مطحون كل من البابنك والقريص وبذور الكتان وبذور الجت والزعتر وأزهار الختمة. تخلط ويؤخذ منها ملعقة كوب في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً.

11 ـ تخلط كميات متساوية من أوراق الجت والمرمية وبذور الحلبة والشمر والبقدونس وثمار الجوري والفلفل الحار والنعناع والبابنك وورق التوت وقش الشوفان.

وتؤخذ ملعقة كوب من الخيط في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب 4 ـ 3 أقداح يومياً.

12 ـ ملعقة كوب من كل من زيت الكتان وزيت الثوم وزيت السمك يومياً.

13 ـ تخلط كميات متساوية من جذور الحوذان المر والجنسنغ. ويؤخذ منه ملعقة كوب في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً.

14 ـ تخلط كميات متساوية من جذور الحصى والأوراق الحنة وبهشية البحر وتؤخذ منه ملعقة كوب في قدح ماء مغلي ويصفى ويشرب ثلاثة أقداح يومياً.

ثانياً: الغذاء:

1 ـ الإكثار من تناول حب (بذور) القرع العناكي، ملعقتي طعام يومياً.

2 ـ تناول ملعقة طعام من زيت السمسم يومياً.

3 ـ تناول ملعقة طعام من عصير البصل مع نصف قدح ماء صباحاً والآخر مساء.

4 ـ الإكثار من تناول الفواكه والخضروات الورقية والمكسرات النيئة والفطر

والعسل الأسود والحبوب والجزر والدجاج وأسماك السالمون والماكريل والسردين والبطاطا الحلوة وبذور عباد الشمس والموز وفول الصويا والبقوليات الأخرى والرز والكريب فروت والطماطة.

5 ـ تجنب اللحوم الحمراء والدهون ومنتجات الألبان الدسمة والحمضيات والتوابل والبهارات والفلفل والشاي والقهوة.

ثالثاً: اللمس:

1 ـ الضغط والتمسيد على خط طولي للسان، بواسطة ملعقة صغيرة أو خافض اللسان الخشبي، لنصف دقيقة 4 ـ 3 مرات يومياً.

2 ـ الضغط والتمسيد على نقاط الغدة النخامية في الرأس واليدين والقدمين. نصف دقيقة لكل نقطة 3 ـ 2 مرات يومياً.

3 ـ الضغط والتمسيد لنقاط البروستات، خلف الساق، لنصف دقيقة 3 ـ 2 مرات يومياً.

4 ـ استحم بماء دافىء.

5 ـ تناول كثيراً من المياه الدافئة المعقمة.

ماذا تعرف باختصار عن؟

سرطان الخصية (Cancer of the Testicle): هذا السرطان نادر الحدوث، أكثر ما يشاهد عند الرجال من سن 18 ـ 40 ومن أسهل السرطانات شفاء إذا اكتشف باكراً، أما إذا لم يعالج فإنه ينتشر عبر الجهاز اللمفاوي إلى العقد اللمفاوية في البطن والصدر والعنق وأخيراً إلى الرئتين ومن غير المحتمل انتشاره من خصية إلى أخرى لعدم اتصالهما.

سرطان البروستات (Cancer of the Prostate): هذا السرطان شائع لدى كبار السن بعد سرطان الرئة والأمعاء، ومن الصعب اكتشافه لأنه لا يتطور ولا ينتشر بسرعة بل يبقى ساكناً دون نشاط فترة طويلة نسبياً ونادراً ما يسبب أعراض وقد لا يمكن تمييزه عن تضخم البروستات، ومن الممكن أن ينتشر إلى العظام إذا لم يتم اكتشافه وعلاجه ولا يحدث هذا في معظم الحالات ولكن إذا حدث فإن أعراض سرطان العظام هي التي تظهر.

سرطان القضيب (Cancer of the Penis): هو شكل نادر من النمو الخبيث، وهو مجهول السبب لكن هناك علاقة كبيرة بين تطوره وإهمال نظافة المنطقة ما تحت القلفة لعدة سنوات. والذكور المختونون أقل عرضة لهذه المشكلة من الذكور غير المختونين، علماً بأن اعتناء الرجل بنظافة القلفة وما تحتها بشكل جيد وباستمرار يخفض احتمال الإصابة بالسرطان إلى حده الأدنى. وأهم أعراض هذا السرطان ظهور بقع متقرحة أو قرحة أو كتلة ثؤلولية المنظر تنتشر ببطء عبر جلد القضيب نحو الداخل وصولاً إلى النسج العميقة فإذا لم تعالج بسرعة تنتشر عبر الجهاز اللمفاوي غالباً بواسطة مجرى الدم.

دوالي الخصية (Varicocele):

- دوالي الخصية هي تمدد واتساع الأوردة التي تحمل الدم العائد من الخصية.

- هذه الأوردة تصاحب الحبل المنوي خلال مساره من كيس الصفن إلى الجزء السفلي من البطن.

في 85٪ من الحالات تتكون الدوالي على الناحية اليسرى وفي أحيان أقل تصيب الناحية اليمنى أو كلا الناحيتين في نفس الوقت.

تحدث دوالي الخصية في حوالي 15٪ من الذكور البالغين. وعادة ما تصيب الشباب بين سن 15 ـ 25 عام ولكنها لا تسبب أي أعراض في معظم الحالات.

الأعراض:

- قد لا توجد أعراض على الإطلاق.
- إحساس بثقل الخصية.
- العقم.
- أحياناً يلاحظ المريض تضخم كيس الصفن على الناحية المصابة.

إذا ظهرت الدوالي بعد سن الأربعين فإنها قد تكون مؤشراً على وجود ورم في الكلية.

المضاعفات المحتملة:

ضعف للخصوبة أو العقم، ويرجع السبب إلى أن الخصية تتعرض لدرجة حرارة أعلى من المفترض أن تتعرض لها بسبب وجود الأوردة المنتفخة بجوارها. وهذه الحرارة المرتفعة نسبياً تؤثر سلبياً على تكون الحيوانات المنوية.

التشخيص:

- الفحص الطبي.
- الفحص بالموجات فوق الصوتية (دوبلر أو دوبلكس).
- تحليل السائل المنوي في حالة العقم والذي قد يظهر التغيرات التالية:
- قلة عدد الحيوانات المنوية.
- ضعف حركة الحيوانات المنوية.
- زيادة عدد الحيوانات المنوية غريبة الشكل.

العلاج:

إذا لم توجد أعراض ولم تؤثر الدوالي على الخصوبة فلا يوجد داع للعلاج وتختفي هذه الدوالي مع التقدم في العمر.

في حالة وجود ألم يوصي باستعمال كيس رافع للخصية.

يوصى بالجراحة في الحالات التالية:

- ألم شديد أو غير مستجيب لرفع الخصية.

الفهرس

الوظيفة الرئيسية لغدّة البروستات، هي إفراز السائل القلوي وتؤلف مجرى لمرور السائل المنوي.

وبالرّغم من أنّ تضخم البروستات الحميد هو الأكثر شيوعاً، فإن سرطان هذه الغدّة، يأتي في المرتبة الثانية عند الذكور بعد سرطان الرئة، من حيث تسببه بالوفيات بين الرجال.

وبعد التأكّد من اكتشاف سرطان البروستات باكراً، نسارع بقياس حجمه ومدى انتشاره، وعلى أساس ذلك تتم المعالجة التي تكون فعّالة غالباً.

وفي صفحات هذا الكتاب، نستعرض عوامل الخطر والمسببات وطرق التشخيص والمعالجات الطبية الدوائيّة والجراحية والشعاعية والهرمونية والطبيعية وإجراءات الوقاية من حدوث هذا السرطان الخبيث.





